383

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 19 Juillet 1909, à 1 heure

PAR

Charles PERRILLIAT-BOTONET

Né à Paris, le 2 juin 1883
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Médaille de Bronze de l'Assistance Publique
Moniteur d'Accouchement à la Clinique Baudelocque
(Clinique de la Faculté)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

Vomissements de la Grossesse

(Etude statistique et clinique)

Président : M. PINARD, *professeur*

Juges : MM. SEGOND, *professeur*
DELBET, *professeur*
COUVELAIRE, *agrégé*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE, Éditeur
15, rue Racine, 15

1909

Faculté de Médecine de Paris

Le Doyen	**M. LANDOUZY**
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD, DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM, DIEULAFOY, DEBOVE, LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, RECLUS, SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD, BAR, RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE ET A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le Docteur POTHÉRAT (Broussais), 1904-1905.

M. le Docteur ŒTTINGER (Broussais), 1904-1905.

M. le Docteur BARIÉ, (Laënnec), 1905.

M. le Docteur GOUGET, Professeur Agrégé (Lariboisière), 1906.

M. le Docteur BROCA, Professeur Agrégé (Enfants-Malades), 1906-1907.

M. le Docteur BOULLOCHE (Trousseau), 1907-1908.

M. le Docteur TRIBOULET (Trousseau), 1907-1908.

M. le Professeur PINARD (Clinique Baudelocque), 1908-1909.

A MES AUTRES MAITRES

M. le Docteur CARNOT, Professeur Agrégé, Médecin des Hôpitaux.

M. le Docteur MOUCHET, Chirurgien des Hôpitaux.

M. le Docteur APERT, Médecin des Hôpitaux.

M. le Docteur ANDRIEUX, Chirurgien-Adjoint à l'Hôpital de Berck.

M. le Docteur WALLICH, professeur agrégé.

M. le Docteur COUVELAIRE, Professeur Agrégé.

M. le Docteur FAURE, Professeur Agrégé.

M. le Docteur MOUCHOTTE, Chef de Clinique de la Faculté.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

Vomissements de la Grossesse

Nous devons ici adresser nos remerciements à notre maître, M. le Professeur PINARD, qui a bien voulu présider notre thèse.

Nous lui sommes particulièrement reconnaissants de l'honneur qu'il nous a fait en nous nommant moniteur à la clinique Baudelocque.

Pendant l'année où nous avons été comme externe dans son service nous avons pu nous rendre compte du soin qu'il met à faire de ses élèves des observateurs, n'admettant jamais une opinion toute faite, qu'ils n'aient pu contrôler eux-mêmes par les faits qu'il leur signale tous les jours dans ses entretiens sur les femmes accouchées dans son service.

Nous avons pu nous-même apprécier la valeur de son enseignement en assistant à ses leçons cliniques où il met sa vaste expérience à la disposition de ses élèves afin de les avertir, des écueils, des dangers qu'il a lui-même rencontrés. En nous mettant

en présence de la réalité, il veut faire de nous, bien que tout jeunes, des médecins déjà vieux par l'expérience et prêts à toute éventualité.

Il nous a convaincu de la justesse de sa conception sur tous les sujets qui intéressent l'obstétrique et en particulier de sa conception des auto-intoxications au cours de la grossesse, sujet qui lui est particulièrement cher.

C'est dans le même esprit que ses fidèles collaborateurs, MM. les Professeurs Agrégés Wallich et Couvelaire, complètent son enseignement par des cours pratiques sur des points particuliers. Nous leur savons gré de ce qu'ils nous ont appris et nous leur en témoignons notre reconnaissance.

Nous adressons à notre ami le Dr Mouchotte, Chef de Clinique à la Faculté, dont les conseils ne nous ont jamais manqué, ainsi qu'à MM. les Drs Lacasse, Chef de Clinique adjoint, et Cazeaux, Chef de Laboratoire, qui nous ont guidé de leur expérience, l'expression de notre vive sympathie.

Sur les conseils de notre maître, le professeur Pinard, nous avons entrepris l'étude clinique d'une des formes de l'intoxication gravidique dont le symptôme objectif capital est le *vomissement*.

Avant de commencer cette étude, nous croyons indispensable de faire connaître la valeur et la signification du symptôme que nous allons étudier. Pour cela il nous suffira de résumer les idées de notre maître, idées qu'il a exposées dans ses leçons clini-

ques sur les vomissements de la grossesse et notamment à propos de l'observation 603 de 1908.

« Quand on regarde ce qui se passe pendant la gestation chez les différentes espèces animales, on constate que seule la femme vomit pendant la grossesse. Tandis que chez la femme le début de la grossesse est accompagné de malaises, d'un état général moins bon que normalement ; chez les femelles domestiques, au contraire, on observe un état d'excitation, de suractivité, d'amélioration de l'état général ; les éleveurs et les paysans le savent si bien qu'il font saillir leurs vaches avant de les mener au marché. »

La constatation de ce simple fait permet de remarquer que chez la femme la grossesse peut maintes fois être accompagnée de modifications de l'état général ; il y a là quelque chose d'anormal, et alors le vomissement nous apparaît comme un signe pathologique.

Pour le professeur Pinard, en effet, une femme qui vomit est une femme intoxiquée, une malade. « Il y a évidemment des degrés dans cette intoxication, c'est ainsi que chez la majorité des femmes qui vomissent l'intoxication est légère et que bientôt l'organisme est vainqueur sans qu'on ait eu recours à un traitement quelconque. Dans d'autres cas la grossesse ne peut évoluer que sous l'influence d'un traitement institué de bonne heure ; il est d'autres femmes enfin chez lesquelles l'intoxication est très

grave, au point de menacer la vie même de la malade ».

Parmi les symptômes qui révèlent cette intoxication, *le vomissement*, que nous allons étudier, est le plus fréquent et souvent aussi le plus précoce ; c'est, suivant l'expression de notre maître, *le cri d'alarme de l'organisme qui commence à être empoisonné.*

Le vomissement, manifestation d'intoxication gravidique, ne nous apparaît donc que comme *un symptôme ;* symptôme qui, parfois, nous le verrons plus loin, acquiert une gravité toute particulière et comporte un pronostic des plus graves.

C'est dans les cas où il prend ce caractère de gravité qu'il devient le symptôme capital, dominant toutes les autres manifestations, au point que, attirant sur lui seul l'attention, il semble constituer une véritable maladie : *une entité morbide.*

C'est d'ailleurs ainsi que l'ont envisagé beaucoup d'auteurs qui n'ont fait de ce symptôme qu'une étude analytique. Aussi comprend-on, que, envisageant le vomissement comme une entité morbide, ces auteurs aient été amenés, avec une pareille conception, à lui trouver de multiples causes.

Observant les faits concomitants, c'est tantôt la sténose du col, tantôt la flexion exagérée du corps utérin sur le col, tantôt la rétroversion utérine qu'on a pris pour facteur étiologique de cette pseudo-entité morbide : *le vomissement dit incorcible.*

Mais notre maître a montré combien il est fréquent d'observer ces modifications de statique utérine sans

qu'il y ait intoxication, vomissement. Il a observé des femmes ayant des grossesses ectopiques et chez lesquelles survenaient des vomissements. Il a mis en relief les cas, rares il est vrai, où la mort du fœtus coïncidait avec la cessation des vomissements ; il a insisté sur la fréquenee et la gravité des vomissements qui se manifestent dans le cas de grossesses dégénérées, dans le cas de môles hydatiformes, considérées depuis longtemps comme une cause d'intoxication et de déchéance de l'organisme.

Aussi, faisant table rase de toutes les théories étiologiques, de toutes les causes mécaniques invoquées, passant de l'analyse à la synthèse, notre maître a généralisé et a fait de toutes les multiples variétés de vomissements décrits une même conséquence, un même effet : *l'effet d'une intoxication produite par le développement sur l'organisme maternel, d'un embryon, normal ou dégénéré, d'un fœtus qui se comporte pour lui comme un véritable parasite.*

Cette intoxication est plus ou moins profonde, elle est variable suivant les individus, les tempéraments, mais elle existe toujours lorsque le vomissement se manifeste.

Cette intoxication est-elle produite par une sécrétion qui se fait dans le placenta ou dans l'embryon vivant et qui n'est pas éliminé, ou bien résulte-t-elle de la supression d'une sécrétion qui se fait normalement au niveau de l'ovaire et plus particulièrement au niveau du corps jaune ? Est-elle le résultat d'une hypersécrétion nocive ou d'une impotence fonction-

nelle des organes dont le rôle est d'annihiler les toxines alimentaires et en particulier du foie ? Autant de questions auxquelles nous ne pouvons actuellemen répondre, qu'un avenir, peut-être très proche, éciairera complètement.

Nous nous sommes proposé dans ce travail de contribuer à l'étude des vomissements au cours de la grossesse en apportant intentionnellement des documents d'un seul service, celui de notre maître le professeur Pinard. Cette manière de faire permet de réunir un ensemble de faits homogènes et est supérieur à la méthode qui consiste à réunir des documents disparates provenant de statistiques diverses plus ou moins incomplètes.

Nous n'avons voulu envisager cette vaste question des vomissements de la grossesse qu'au point de vue clinique et thérapeutique.

Nous avons divisé notre travail en trois parties :

La première partie comprend le résultat d'une étude statistique des vomissements simples, n'ayant aucun caractère de gravité, n'ayant pas nécessité de traitement spécial. Cette statistique a porté sur une période de cinq années et a été faite au point de vue de la parité des femmes ayant vomi et de l'époque des vomissements.

La deuxième partie, transition vers la troisième, qui est la plus intéressante, à notre avis, comprend quelques faits concernant des femmes ayant vomi et dont les vomissements, sans avoir compromis véritable-

ment la vie de la femme, ont cependant nécessité un traitement spécial, sévère.

Enfin la troisième partie comprend les observations des femmes ayant eu des vomissements graves au point qu'on a dû interrompre la grossesse.

PREMIÈRE PARTIE

LES VOMISSEMENTS SIMPLES

Dans cette première partie nous avons entrepris l'étude des vomissements chez les femmes enceintes en ne nous servant que des observations des femmes venues à la clinique Baudelocque.

Notre étude a porté sur les cinq dernières années (1904 à 1908) ; nous avons ainsi examiné les observations de 10.259 femmes venues à la clinique Baudelocque dans l'espace de cinq ans, en état de gestation ou en état de rétention.

Fréquence des vomissements. — Sur ces 10.259 femmes, 2.147 ont vomi pendant leur grossesse, soit 20,92 0/0.

Si on rapproche ce chiffre de celui qu'a obtenu, dans un travail du même genre, le Dr Gerst (1), 42,15 0/0, on s'étonnera sans doute de cette différence.

Cependant nous ferons remarquer que nos recherches ont porté sur un nombre considérable de femmes pour lesquelles nous n'avons fait que prendre dans les observations les détails qui pouvaient nous être

1. M. Gerst. Thèse de doctorat. Steinheil, 1903.

utiles tandis que le Dr Gerst a lui-même interrogé les femmes dont il a rapporté les observations.

Il est certain que dans l'interrogatoire rapide, qui cependant est aussi complet que possible, auquel on soumet les femmes qui viennent se présenter à la clinique Baudelocque, on peut ne pas insister suffisamment sur la période de début de la grossesse et ne pas mentionner des vomissements légers et passagers dont la femme ne se souvient plus à la fin de sa grossesse.

Parité. — Sur ces 2.147 femmes ayant vomi nous avons compté :

994 primipares, soit 46,29 o/o
542 secondipares, soit 25,24 o/o
600 multipares, soit 27,94 o/o
50 gémellaires, soit 2,51 o/o

En ce qui concerne les primipares nos résultats sont d'accord avec ceux qu'a obtenus Gerst, 46,5 o/o.

Nature et intensité des vomissements. — En ce qui concerne ces deux points nous ne pouvons fournir aucun renseignement ; en effet, les observations que nous avons compulsées ne portent aucun détail précis sur lequel on puisse établir une certitude.

Apparition et durée des vomissements. — C'est au début de la grossesse, c'est-à-dire dans les deux premiers mois, que se manifestent le plus souvent les vomissements. En effet, nous avons compté :

730 cas, soit 44 o/o.

Il est cependant des femmes qui n'ont pas de vomissements au début de leur grossesse, mais seulement des nausées, ce qui, pour nous, est un autre symptôme d'une même cause ; nous en avons compté :

63 cas, soit 2,93 o/o.

Vomissements les trois premiers mois : 433 cas, soit 20,16 o/o.

Vomissements les quatre premiers mois : 257 cas, soit 11,97 o/o.

Vomissements les cinq premiers mois : 111 cas, soit 5,16 o/o.

Vomissements les six premiers mois : 90 cas, soit 4,19 o/o.

Vomissements presque toute la grossesse : 69 cas, soit 3,21 o/o.

Vomissements toute la grossesse : 318 cas, soit 14,81 o/o.

dont 157 primipares, soit 49,37 o/o.

Très peu de femmes ne vomissent qu'à la fin de la grossesse, dans les trois derniers mois, car nous n'en avons relevé que :

48 cas, soit 2,23 o/o.

Albuminurie et vomissements. — La plupart des femmes ayant eu des vomissements dans le cours de la grossesse n'ont pas présenté d'albumine dans les urines.

En effet, nous ne relevons que :

304 cas, soit 14,15 o/o

de femmes ayant présenté, soit durant la grossesse,

soit au moment du travail de l'albumine dans les urines.

164 femmes seulement, soit 53,94 o/o

en présentaient une quantité notable, les autres n'ayant que des traces, sans aucun autre symptôme d'ailleurs.

Vomissements et durée de la gestation. — Sur les 2.147 femmes ayant eu des vomissements 1.774, soit 82,62 o/o ont été à terme ou près du terme, à la fin du neuvième mois.

DEUXIÈME PARTIE

Il est des cas, rares il est vrai, où les vomissements se manifestent d'une façon assez intense et assez continue pour empêcher parfois la grossesse d'aller à terme et pour compromettre la santé de la femme ; ces vomissements nécessitent alors un traitement spécial. Il est à remarquer, d'ailleurs, que dès que l'expulsion du produit de conception a eu lieu les vomissements cessent.

Malheureusement nous n'avons pu retrouver dans les archives de la clinique l'observation de toutes les femmes traitées au cours de la grossesse pour des vomissements, ces femmes n'étant pas revenues accoucher dans le service.

Nous ne pouvons présenter que trois observations de femmes qui ont eu leur grossesse gravement troublée par des vomissements, la deuxième (obs. 1332 de 1905) au point de faire un avortement au troisième mois.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (241 de 1905)

Toxhémie gravidique. — Vomissements au deuxième mois de la grossesse. — Accouchement à terme.

M. M..., trente-cinq ans, I-pare.

Dernières règles : 7 au 10 mai.

15 jours après les dernières règles surviennent des vomissements se produisant surtout après les repas. Peu à peu ces vomissements deviennent plus fréquents, se montrant à tout heure du jour et de la nuit ; en même temps la femme est affectée d'un ptyalisme abondant.

Inquiète de cet état, la malade va consulter un médecin qui la recommande à M. Potocki.

19 juillet. — Elle est admise à la clinique Baudelocque.

Examen à l'entrée. — Femme amaigrie, pesait 68 kilogrammes avant sa grossesse, ne pèse plus que 55 kgr. 250. Le pouls est à 72, la température à 37 degrés.

L'utérus remonte à 4 travers de doigt au-dessus du pubis et est en latéro-version.

La femme qui vomit continuellement est mise à la diète hydrique.

19 au 20 juillet. — Pas d'urines émises.

20 juillet. — Diète hydrique. Grands lavements pour fa-

voriser l'émission d'urines. Bains de pieds chauds. A 8 heures du soir, émission d'urines sans albumine. P. 72. T. 37 degrés.

22 juillet. — Les vomissements sont de moins en moins fréquents, la femme est soumise au régime lacté absolu. La quantité d'urines émises dans les vingt-quatre heures est d'environ 2 litres, pas d'albumine. P. 72. T. ; 36°8. ; Poids 55 kgr.

23 juillet. — Les vomissements ont complètement cessé. L'état général devient meilleur, la malade augmente de poids dans les jours suivants.

Elle quitte le service le 6 août pesant 58 kilogrammes, ayant recommencé à s'alimenter.

Elle revient dans le service pour accoucher le 17 février 1905 d'une fille de 3.200 grammes extraite par le forceps, avec un placenta de 500 grammes.

OBSERVATION II (1332 de 1905)

M. V..., trente-cinq ans, I-pare.

Dernières règles au mois de juin (?). Peu après cette époque, apparaissent des vomissements fréquents. Un médecin appelé conseille le repos, ordonne le régime lacté absolu qui n'est pas toléré, de l'eau glacée, des pulvérisations d'éther sur le creux épigastrique. L'amaigrissement est considérable.

M. Sauvage, consulté, décide le transport à la clinique.

3 septembre. — La malade est admise à la clinique. M. Sauvage ordonne un lavage intestinal qui ramène quantité de matières fécales ; il soumet la malade à la diète hydrique et fait faire des inhalations d'oxygène. T. 38°4. ; P. 84.

4 septembre. — La malade n'a pas vomi la nuit, mais elle

est très fatiguée. Des contractions utérines douloureuses apparaissent dans la journée ; au toucher on constate que le col est entr'ouvert.

5 septembre, minuit 45. — Expulsion spontanée de l'embryon et du placenta dont le poids total est de 55 grammes.

Dans les jours suivants la femme urine 600 grammes, puis 1 litre, puis 2 litres, ne vomit plus et absorbe 3 litres de lait.

OBSERVATION III (1962 de 1908)

Vomissements au deuxième et au huitième mois de la grossesse. — Accouchement prématuré au huitième mois.

C. T..., couturière, vingt-quatre ans, I-pare.

Dernières règles : 25 au 28 mars. La femme cesse de travailler le 29 avril, se sentant trop fatiguée.

1er mai. — Apparaissent des vomissements se produisant d'abord après le repas, puis bientôt à toutes les heures de la journée et enfin même la nuit.

3 mai. — Sur les conseils d'une sage-femme la malade entre à l'hôpital Tenon dans le service de M. Parmentier. Elle y est soumise à la diète hydrique et on lui fait des applications chaudes sur la région épigastrique.

Les vomissements ayant diminué la femme quitte l'hôpital le 7 mai ne vomissant plus qu'un peu le matin.

Chez elle du 7 au 10 mai elle ne prend que de l'eau bouillie, du lait, des panades, de la purée de pommes de terre.

10 mai. — Elle part à la campagne et continue à suivre le même régime.

13 mai. — De nouveau apparaissent des vomissements jour et nuit, un médecin prescrit de la glace, de l'eau chloroformée, la diète lactée.

28 mai. — Les vomissements cessent.

8 juin. — La femme revient à Paris et se soumet au régime des viandes blanches.

12 juin. — De nouveau vomissements verdâtres continuels.

Elle entre à la clinique le 12 juin. T. 37°2 ; P. 80.

Elle est mise à la diète hydrique absolue, puis au lait coupé d'eau bouillie.

13 juin. — T. 37 degrés ; P. 84. Vomissements intermittents. Urines rares, 250 centimètres cubes en vingt-quatre heures, pas d'albumine.

15 juin. — T. 36°6 ; P. 68, pas de vomissements. Continuation de la diète hydrique.

21 juin. — La femme quitte la Clinique, sur sa demande n'ayant plus de vomissements.

Chez elle, la malade reprend progressivement l'alimentation ordinaire et sa grossesse évolue normalement jusqu'au mois de novembre.

14 novembre. — Vomissements continuels jour et nuit.

15 novembre. — La femme entre pour la seconde fois à la Clinique.

Hauteur utérine 28 centimètres. Extrémité céphalique en bas. Tête mobile. Enfant vivant. Pas d'albumine.

On soumet la malade à la diète hydrique.

16 novembre. — M. Pinard prescrit l'eau d'Evian. T. 37 degrés ; P. 76.

17 novembre. — Urines des vingt-quatre heures 1.500 centimètres cubes.

Vomissements des vingt-quatre heures 1.700 grammes, verdâtres.

Vomissements espacés pendant la journée.

Soir : Accouchement spontané d'un enfant de 2.230 grammes avec un placenta de 450.

Dans les jours suivants les vomissements n'ont pas reparu et les suites de couches ont été normales.

Ces observations montrent que l'intoxication gravidique intense au point d'altérer gravement l'état général, de déterminer un amaigrissement excessif (obs. I et II), du ptyalisme (obs. I) et des vomissements incessants (obs. I), peut cependant guérir dans certaines circonstances et sous l'influence d'un traitement qui a pour but de soustraire l'organisme aux toxines que surajoute l'alimentation.

D'autre part, quand le traitement diététique n'agit pas, mais dans des cas tout à fait exceptionnels, l'expulsion spontanée du produit de conception est suivie (obs. II) de la sédation des accidents. Il y a là quelque chose qui peut être rapproché du fait de la disparition de l'albumine et des accidents consécutifs dans le cas de mort du fœtus *in utero*.

Dans ces modalités diverses d'intoxication, que le fœtus meurt (intoxication caractérisée par l'albuminurie), ou qu'il soit expulsé (vomissements graves, obs. II), le résultat est le même : la santé de la femme s'améliore par la disparition de la cause de l'intoxication.

TROISIÈME PARTIE

LES VOMISSEMENTS PROPREMENT DITS

Nous rapportons ici toutes les observations des femmes venues dans le service de M. le professeur Pinard à la Clinique Baudelocque depuis l'année 1900 et chez lesquelles on a dû interrompre la grossesse pour sauver la vie de la femme.

Nous ferons remarquer que les cas de vomissements graves au point de nécessiter l'interruption de la grossesse sont très rares puisqu'en neuf ans et demi nous n'en avons recueilli que 19. L'observation d'un cas traité en 1901 a été perdue, comptons donc 20 cas en neuf ans et demi de janvier 1900 à juillet 1909 ce qui fait une moyenne de 3.000 accouchements par an (nous devons compter ici et les femmes accouchées à la Clinique et celles qui ont été envoyées chez les sages-femmes agréées après avoir été examinées à la Clinique) 0,07 0/0 ; il faut remarquer d'ailleurs que dans les services hospitaliers on reçoit tous les cas rares.

Nous avons été particulièrement favorisé, puisque pendant notre année d'externat, nous avons pu observer nous-même huit femmes venues à la Clini-

que pour vomissements graves et chez sept d'entre elles on a dû interrompre la grossesse, la huitième étant morte avant qu'on ait eu le temps d'intervenir. Cinq des femmes chez lesquelles on a provoqué l'avortement sont sorties guéries en parfait état. La dernière (obs. XIX) est actuellement en voie de guérison. Nous n'avons observé que 1 cas de mort, cas sur lequel nous avons cru devoir faire des réserves au point de vue du diagnostic, comme on verra plus loin.

OBSERVATION I (1959 de 1903)

Vomissements dits incoercibles. — Vomissements graves. Avortement de trois mois

G. M..., couturière, vingt-cinq ans, II-pare.

1° Accouchement normal. Sommet spontané à terme. Vomissements et malaises pendant un mois trois semaines après les dernières règles.

2° *Grossesse actuelle.* — Dernières règles du 16 au 20 août. Etat maladif pendant le premier mois qui suivit la suppression des règles.

20 septembre. — Apparition de vomissements alimentaires et bilieux, très fréquents dès le début.

Elle consulte un médecin qui pense à une affection stomacale et la soigne en conséquence. Elle suit le régime un mois pendant lequel l'état s'aggrave.

8 novembre. — Elle fut envoyée à l'hôpital Laënnec dans le service du professeur Landouzy.

Constatatations à l'arrivée : facies pâle, fatigué, émacié,

amaigrissement notable, langue saburrale, soif intense. Régurgitations glaireuses le matin au réveil, nausées continuelles.

Les vomissements constituent le symptôme prédominant. Ces vomissements se répètent plusieurs fois dans la journée et surviennent également la nuit; ils sont abondants, alimentaires et bilieux s'accompagnant de douleur épigastrique.

Les urines sont peu abondantes, rouges, ne contiennent ni sucre, ni albumine, ni indican, réaction de Gmelin positive.

La température normale. P. 110.

Le développement de l'utérus fait penser à la possibilité d'une grossesse.

La malade est mise immédiatement au régime lacté absolu (eau de Vichy).

Le lendemain de son entrée, le 10 novembre, la température s'élève à 38°2 et redescend le 11 à 37°5.

La malade continue à vomir, le lait est remplacé par du képhyr. Pointes de feu sur la région épigastrique. Pas d'amélioration.

On supprime alors toute alimentation par la voie buccale : injection de sérum artificiel, lavements nutritifs.

Il semble qu'à ce moment une amélioration va se produire, le pouls est redevenu normal. P. 88 le 18.

18 novembre. — Le Dr Couvelaire la voit à Laënnec.

Il trouve la malade plutôt en voie d'amélioration. Les vomissements ont considérablement diminué et sont remplacés par du ptyfalisme : M. Couvelaire donne le conseil de maintenir le même régime (lait, eau, injection de sérum).

Il trouve un utérus gravide de trois mois en rétroversion.

22 novembre. — L'état s'aggrave de nouveau, le pouls s'élève à 120 la température à 38 degrés.

On supprime le lait et on le remplace par du képhyr qu'elle ne peut tolérer. Lavements de sérum, injection de morphine.

23 novembre. — Apparition de contractions utérines douloureuses. Lavement laudanisé. Légère perte sanguine.

24 novembre. — Elle est amenée à Baudelocque. 1 heure du soir : à son arrivée on constate un état de maigreur effrayante, les yeux sont excavés ; la langue et les gencives d'un rouge vif ; elle présente une teinte ictérique ; la température est à 38 degrés, le pouls à 136.

Contractions utérines toute l'après-midi et la nuit suivante : elle présente pendant ce temps quelques vomissements.

25 novembre, matin. — Expulsion d'un embryon de trois mois et de nombreux caillots. T. 38°5 ; P. 160.

Le même jour à 10 heures du soir : expulsion du placenta ; déjà à ce moment le pouls est redescendu à 136 et la température à 36°7. La malade urine 1 litre dans les vingt-quatre heures.

Le lendemain la température est à 36 degrés. Il y a hypothermie avec un pouls à 128. Les vomissements ont cessé.

Les jours suivants : émission d'urine : 1 litre ; la température remonte progressivement jusqu'à 37 degrés où elle se maintient à partir du 29 novembre. Le pouls diminue de fréquence le 1er décembre, 120.

4 décembre. — P. 92.

6 décembre. — P. 80.

L'état général s'améliore petit à petit, la teinte ictérique

disparaît : la femme est maintenue au régime lacté jusqu'à ce que le pouls soit redevenu normal.

6 décembre. — L'alimentation solide est reprise.

La femme quitte le service en bon état le 20 décembre.

OBSERVATION II (1200 de 1904)

Toxhémie gravidique. — Vomissements graves. — Interruption de la grossesse au cours du septième mois.

B. M..., vingt-quatre ans, III-pare, ménagère. Deux accouchements antérieurs normaux ; deux sommets spontanés à terme.

Grossesse actuelle. — Dernières règles : 26-27 février.

Au début, vomissements bilieux et alimentaires.

En mai (au troisième mois) consulte : elle continue à vomir huit à dix fois par jour. Les vomissements apparaissent même la nuit, en dehors de toute ingestion d'aliment.

Amaigrissement rapide. Pas d'ALBUMINE dans les urines.

Au cinquième mois : céphalée violente, insomnie presque absolue. La femme garde le lit, douleur épigastrique. Sensation d'étouffement. La femme entre à la Clinique. P. 140. Langue blanchâtre, rouge sur les bords.

Vue trouble. La femme, qui pesait 72 kilogrammes, ne pèse plus que 62.

On lui donne de l'eau et on lui fait respirer de l'oxygène.

4 septembre. — Conjonctives jaunâtres, vision trouble Céphalée intense. P. 124.

M. Potocki décide d'interrompre la grossesse. M. Sauvage

dilate le col avec les bougies de Hégar et pose un ballon Champetier de 250 grammes.

5 septembre, midi. — Expulsion du fœtus, fille vivante pesant 1.030 grammes morte quelques instants après la naissance.

Suites de couches. — T. 39°2 ; P. 112.

Le cinquième jour injection utérine. T. 40 degrés ; P. 124.

Le sixième jour injection utérine. Température normale.

La malade sort en bon état le 21 septembre.

OBSERVATION III (1381 *bis* de 1904)

Toxhémie gravidique. — Vomissements graves. — Interruption de la grossesse au deuxième mois. — Mort.

G. M..., vingt-six ans, III-pare.

Premier accouchement : Normal, sommet spontané à terme.

Deuxième grossesse : Vomissements graves. Avortement au troisième mois.

Grossesse actuelle. — Dernières règles : 10 au 13 août.

10 septembre. — Vomissements survenant à toute heure du jour. Aucun aliment n'est gardé. Diarrhée séreuse.

Les accidents disparaissent la nuit.

20 septembre. — L'état s'aggrave, la malade n'a plus la force de se tenir debout. Repos absolu, régime lacté absolu.

30 septembre. — *Etat général mauvais.*

3 octobre. — La femme est amenée à la Clinique Baudelocque. T. 37 degrés ; P. 96.

Amaigrissement, teint jaunâtre, douleur épigastrique. Ptyalisme.

Alimentation impossible. Pas d'albumine.

4 octobre. — P. 104.

5 octobre. — P. 96. Vomissements bilieux, urines, 250 grammes.

6 octobre. — Diarrhée, nausées. M. Potocki décide d'interrompre la grossesse.

Midi : M. Delestre introduit après dilatation avec les bougies de Hégar un ballon Champetier de 30 grammes.

8 octobre, 4 heures du matin. — Etat général meilleur, pas de vomissements. Urines, 600 grammes. Expulsion du ballon. L'œuf s'engage dans le col. Expulsion de l'embryon et du placenta par débris.

10 octobre. — Curettage.

Douleur au niveau de l'omoplate gauche et du sein gauche.

12 octobre. — Crise de suffocation. Dyspnée. T. 37°4 ; P. 124.

13 octobre. — T. 38 degrés ; P. 132.

16 octobre. — La femme meurt à 11 heures du soir.

Autopsie. — Pleurésie purulente sus-diaphragmatique enkystée.

Pneumonie de la base gauche. Broncho-pneumonie diffuse droite.

OBSERVATION IV (1709 de 1904)

Toxhémie gravidique. — Vomissements graves. — Interruption de la grossesse au cours du troisième mois.

A. J..., trente-six ans, II-pare.

Premier accouchement : Normal. Sommet spontané à terme.

Suites de couches pathologiques.

Grossesse actuelle. — Dernières règles, 25-28 août.

Huit jours plus tard vomissements surtout le matin. Les vomissements deviennent plus fréquents, surviennent à toute heure.

En novembre, l'état s'aggrave, toute alimentation est impossible. Elle cesse de travailler et doit s'aliter.

23 novembre. — Entre à la Clinique Baudelocque. T. 37 degrés ; P. 116. Teinte ictérique, poids 46 kilogrammes. Pas d'albumine ; 500 grammes d'urines.

24 novembre. — Crachement de sang. Vomissements presque continuels. Urines, 500 grammes.

25 novembre. — Urines, 400 grammes.

26 novembre. — Urines, 250 grammes.

27 novembre. — Urines, 350 grammes.

28 novembre. — Urines, 750 grammes.

Lavement matin et soir, frictions à l'alcool.

29 novembre. — Urines, 500 grammes. P. 128.

30 novembre. — Urines, 500 grammes. P. 140.

1er décembre. — Dyspnée. P. 140.

2 décembre. — Urines, 300 grammes. P. 130.

3 décembre. — Urines, 250 grammes. P. 116-140, poids 43 kilogrammes. M. Pinard décide d'interrompre la grossesse.

1 h. 30 : M. Sauvage pose un ballon Champetier de 50 grammes.

4 décembre. — Urines, 500 grammes.

11 h. 40 soir : Extraction du fœtus. Délivrance artificielle. Injection utérine.

6 décembre. — Urines, 500 grammes.

7 et 8 décembre. — Urines, 500 grammes. La malade ne vomit plus.

Les urines deviennent plus abondantes et le pouls moins rapide. 92 le 21 décembre.

Elle quitte le service le 28 décembre.

OBSERVATION V (1494 de 1905).

Vomissements graves. — Interruption de la grossesse dans le cours du quatrième mois.

P. G..., vingt et un ans, I-pare.

Dernières règles : du 27 au 30 juin ; dès les premiers jours de juillet vomissements abondants qui persistent malgré le régime lacté absolu.

Entre à la Clinique le 23 août 1905.

25 août au 19 septembre. — On essaie successivement, à doses fractionnées et répétées, du lait du képhyr, de l'eau stérilisée, du racahout, de la tisane, des lavements de chloral. Les vomissements continuent.

19 septembre au 26. — Electrisation des régions stomacales et hypogastriques. Aucun résultat.

26 septembre. — P. 100 à 108. T. normale.

A partir du 27, diète hydrique, lavements de sérum et de chloral inhalations d'oxygène.

27 septembre. — P. 104 ; T. normale.

28 septembre. — P. 108.

29 et 30 septembre. — P. 94.

1er octobre. — Deux lavements sont rejetés aussitôt avec quelques matières. un lavement de chloral est gardé. Inhalations d'oxygène. La malade absorbe par cuillerées à soupe 500 grammes d'eau dont 130 grammes rejetées aussitôt, six cuillerées à soupe de bouillon sont gardées ; deux lavements de sérum, deux lavements d'eau bouillie rejetés avec quelques matières. P. 94.

2 octobre. — La malade n'accepte que 90 grammes d'eau qu'elle garde, 15 grammes de lait qu'elle garde et 30 grammes de bouillon dont elle vomit la moitié ; deux lavements de sérum gardés, deux lavements d'eau bouillie dont un rejeté, un lavement de chloral. Inhalations d'oxygène. P. 94.

3 octobre. — La malade prend 180 grammes de liquide dont 30 rejetés, 120 grammes de lait chocolaté gardés : 90 grammes de café au lait gardés, deux lavements de sérum gardés ; deux lavements d'eau bouillie évacués ; un lavement de chloral.

Inhalations d'oxygène, P. 102 ; T. normale.

4 octobre. — Café au lait 270 grammes dont 180 rejetés, 150 grammes d'eau dont 60 rejetés, 30 grammes de lait chocolaté gardés ; deux lavements de sérum, deux lavements

d'eau bouillie, évacués, un lavement de chloral. Inhalations d'oxygène.

Neuf vomissements dans les vingt-quatre heures. P. 102 ; T. normale.

5 octobre. — Les vomissements persistent sans arrêter depuis l'entrée à l'hôpital. Le poids est tombé de 116 livres à 93. Le corps est émacié, les téguments sont jaunâtres.

Depuis l'entrée : douleur épigastrique, abattement, insomnie avec périodes d'excitation cérébrale. Toux.

Depuis le 2 octobre, troubles visuels. Urines claires et assez abondantes. P. 108.

On décide d'interrompre la grossesse. Laminaire.

6 octobre. — P. 108. Faiblesse extrême. Intervention sous chloroforme. Extraction du fœtus et du placenta. Injection intra-utérine et mèche iodoformée. Au réveil frisson de dix minutes. Pouls petit et irrégulier à 132 : état de shock très marqué.

7 octobre. — Agitation, peau chaude. P. 120. T. rectale ; 38°2.

Violent mal de tête. Insomnie et agitation pendant la nuit, trois vomissements.

8 octobre. — P. 120 ; T. 36°8 et 37°8. Prostration, un vomissement.

9 octobre. — P. 120 ; T. normale. Ictère. Urines noires, bilieuses.

Douleur épigastrique continue. Délire furieux pendant la nuit ; hallucinations. Morphine.

10 octobre. — P. 132. Prostration accusée. Urines noires. Alimentation buccale impossible.

11 octobre. — P. 96. Urines plus claires. Diarrhée. Alimentation reprise et tolérée.

12 au 14 octobre. — Amélioration marquée. P. 92.

1er novembre. — La femme se lève, mais ne peut se tenir debout ; névrite périphérique tardive.

25 novembre. — Départ pour le Vésinet.

6 février 1906. — La malade entre à la Salpêtrière dans le service de M. le professeur Raymond.

Remise de tous ces accidents, elle reprend sa profession de femme de chambre.

En 1907 elle revient à Baudelocque accoucher d'un garçon du poids de 3.200 grammes ayant un placenta de 680 grammes.

Voici son observation (1593 de 1907) :

P. G..., vingt-quatre ans, II-pare.

Grossesse actuelle. — Dernières règles : 1-5 janvier.

Vomissements pendant les cinq premiers mois.

9 août au 1er octobre. — Le pouls varie entre 72 et 96.

12 octobre. — Accouchement à terme, enfant sexe masculin, poids 3.200 grammes, placenta 680 grammes. Délivrance normale, pas de lésion placentaire. Après P. 68.

14 octobre au 23 octobre. — Le pouls varie entre 72 et 84.

OBSERVATION VI (1512 de 1905)

Vomissements graves de la grossesse. — Interruption de la grossesse dans le cours du troisième mois

X.X..., IV-pare, deux accouchements antérieurs normaux ;

(deux sommets spontanés à terme), un avortement de trois mois.

Dernières règles : 25 au 28 juillet. Les vomissements ont commencé au début de septembre. D'abord rares, ils augmentent ensuite de fréquence, et le 15, tous les aliments sont rejetés.

20 septembre. — Régime lacté, puis diète absolue sans résultat.

25 septembre. — Entre à la Clinique. Femme amaigrie.

Téguments jaunâtres, langue saburrale, douleur épigastrique. P. 84.

Eau bouillie, lavements d'eau bouillie et de chloral. Oxygène.

Les jours suivants, douze à seize vomissements par vingt-quatre heures, diminution du poids.

Accélération du pouls : du 19 septembre au 10 octobre il varie de 100 à 112.

Pendant ce temps, température normale, urines rares, de 500 à 750 grammes.

9 octobre. — M. Wallich décide d'interrompre la grossesse, M. Sauvage pose une laminaire no 16.

10 octobre. — Ballon. Extraction de l'embryon et du placenta.

Injection intra-utérine. T. 38°8 ; P. 132.

11 octobre. — Température normale. P. 116 et 104. La malade peut garder 6 cuillerées d'eau et 6 demi-verres de lait.

12 octobre et les jours suivants. — Les vomissements cessent, le pouls se ralentit.

12 octobre. — P. 108 et 116. Urines, 1100 grammes.

13 octobre. — P. 92.

23 octobre. — P. 88.

27 octobre. — Exéat.

OBSERVATION VII (1810 de 1905)

Vomissements dits incoercibles. — Interruption provoquée de la grossesse au cours du deuxième mois

M. J..., vingt-deux ans, II-pare. Scarlatine et albuminurie à huit ans.

Vomissements graves au cours de la première grossesse. La malade ne supportait que la bière qu'elle gardait incomplètement. Les vomissements disparurent à la suite de l'avortement, avortement provoqué en dehors de toute idée thérapeutique.

Depuis cet avortement, malade affaiblie, garde le lit. Métrite. Règles normales.

Dernières règles : 1er au 5 octobre.

Premier vomissement le 4 novembre. Ils deviennent de plus en plus fréquents les jours suivants et finissent par se produire en dehors de l'ingestion des aliments.

Entre à la Clinique le 27 novembre. Femme très maigre à facies jaunâtre. Poids 49 kilos. P. 136.

Diète hydrique, chloral, lavements, oxygène, frictions.

28 novembre. — T. 36°8 ; P. 120.

29 novembre. — T. 36°8 ; P. 104 et 120.

La femme absorbe 2 litres d'eau. Poids des vomissements : 1100 grammes. Urines, 500 grammes.

30 novembre. — Absorption de 1 l. 1/2 d'eau. Vomissements : 670 grammes. Urines, 250 grammes. T. 37 degrés ; P. 124.

1er décembre. — Absorption de 1 l. 1/4 d'eau. Vomissements : 640 grammes. T. 36°9 ; P. 112 et 116. Urines, 350 grammes.

2 décembre. — Absorption de 1 l. 1/2 d'eau. Vomissements : 460 grammes. T. 37 degrés; P. 128 et 124. Urines, 250 grammes.

3 décembre. — Absorption de 1 l. 1/2 d'eau. Vomissements : 470 grammes. T. 37 degrés ; P. 124 et 132. Urines, 300 grammes. Pas d'amélioration, femme prostrée, langue sèche, douleur épigastrique.

4 décembre. — Le pouls est à 104, urine rougeâtre et trouble, 250 grammes. Agitation, idées incohérentes, diplopie.

Poids : 45 kilos. Dilatation du col avec bougies de Hégar et ballon.

5 décembre. — Expulsion spontanée du placenta. Injection intra-utérine. Le régime lacté absolu est maintenu jusqu'au 29 décembre. A partir du 29 décembre, 2 litres de lait, purées, 4 œufs.

6 décembre. — Soir, T. 37°8 ; P. 150. Urines, 1000 grammes.

7 décembre. — Soir, T. 37 degrés ; P. 132 et 134. Urines, 1500 grammes.

8 décembre. — Soir, T. 36°6 et 37 degrés. P. 120. Urines, 1000 grammes.

9 décembre. — Soir, T. 36°8 ; P. 124 et 112. Urines normales ensuite.

10 décembre. — Soir, T. normale ; P. 128 et 120.

11 décembre. — Soir, T. normale ; P. 120.

12 décembre. — Soir, T. normale ; P. 114.

13 décembre. — Soir, T. normale ; P. 110.

14 décembre. — Soir, T. normale ; P. 120.

16 décembre. — Soir, T. normale ; P. 110.

21 décembre. — Soir, T. normale ; P. 98.

Premier lever le 1er janvier.

Sortie le 11 janvier en bon état.

OBSERVATION VIII (779 *bis* de 1907)

(Même femme que 273 de 1908.)

Vomissements graves. — Ictère. — Avortement provoqué au cours du troisième mois. — Pose d'un ballon de Champetier. — Curage digital de l'utérus (M. Mouchotte).

F. H..., II-pare de vingt-quatre ans.

Première grossesse se terminant par un avortement au cours du troisième mois (?) ; cette grossesse aurait été dès la troisième semaine accompagnée de vomissements et d'hémorragies abondantes (??).

Cette femme, étrangère, ne peut donner aucun renseignement précis sur l'évolution de sa grossesse actuelle. Elle aurait eu ses dernières règles à la fin de février.

13 avril. — Elle consulte un médecin pour des vomissements persistants : une potion de Rivière est prescrite, les vomissements continuent.

13 avril au 3 mai. — Différents médicaments sont ordonnés, le régime alimentaire reste le même (thé, lait, pain, poisson): les vomissements sont de plus en plus fréquents.

3 mai. — La malade est amenée à la Clinique Baudelocque. Après l'examen de M. Pinard, elle est soumise à la diète hydrique et on lui administre un lavement purgatif ainsi qu'une injection de 1 centigramme de morphine pour calmer la douleur épigastrique qui est intense.

L'injection de morphine fait cesser la douleur, la malade peut reposer, elle a quelques vomissements glaireux.

4 mai. — Vomissements verdâtres. M. Pinard prescrit le régime suivant : eau d'Evian glacée donnée fréquemment, mais par petites quantités.

5 mai. — Urines émises dans les vingt-quatre heures : 750 centimètres cubes.

6 mai. — La malade a reposé toute la nuit sans piqûre de morphine, elle n'a vomi qu'une fois. Même régime prescrit. Urines émises : 700 centimètres cubes.

7 mai. — Pas de vomissement depuis la veille. La malade prend un peu de lait qui ne peut être gardé ; la douleur épigastrique réapparaît, une piqûre de morphine la fait cesser.

8 mai au 12 mai. — On donne du ferment bulgare et on continue l'eau d'Evian. Les vomissements se reproduisent de temps en temps. La malade dort peu (trois ou quatre heures par nuit) La quantité des urines émises oscille entre 700 et 800 centimètres cubes, elle ont une couleur foncée. Le pouls reste au-dessous de 100.

13 mai. — Urines : 500 centimètres cubes. Pas de vomissement. P. 116.

14 mai. — Les vomissements sont légèrement noirâtres, la malade est un peu agitée, la peau est sèche, les conjonctives ont une teinte subictérique. Les urines émises : 650 centimètres cubes, le pouls est à 112.

M. Pinard conseille les inhalations d'oxygène.

Les vomissements cessent momentanément, la femme n'a plus de nausées.

15 mai. — La malade est plus calme, le pouls est à 104 le matin.

Toutes les vingt minutes on donne 4 cuillerées à café d'eau stérilisée.

Le facies est amaigri, tiré, la langue humide encore.

Urines émises : 600 centimètres cubes.

M. Pinard conseille, si la situation ne s'améliore pas, et si le pouls s'élève, d'interrompre la grossesse.

Dans la journée la femme ne vomit plus, mais le soir le pouls s'accélère et oscille entre 104 et 120.

16 mai. — Le matin les vomissements contiennent un peu de sang noirâtre, le pouls est à 108. Urines émises : 250 centimètres cubes.

La malade est très affaiblie ; on décide d'interrompre la grossesse.

M. Mouchotte introduit dans l'utérus une tige de laminaire n° 14. L'utérus est très antéfléchi, le col long, l'orifice cervical étroit, cet orifice est franchi difficilement par l'hystéromètre. Tamponnement à la gaze iodoformée.

Le soir le pouls est à 96, des contractions utérines apparaissent et se répètent assez fréquemment dans la nuit.

17 mai. — M. Mouchotte enlève la laminaire, un sillon

marqué la divise à sa partie moyenne, ce sillon correspond à l'isthme.

Dilatation avec les bougies d'Hégar jusqu'au n° 14:

Pose d'un ballon Champetier de 30 grammes.

Le soir à 5 heures : apparition de contractions utérines qui cessent dans la nuit et réapparaisent le lendemain matin.

18 mai. — On note une teinte ictérique généralisée, le pouls est à 128, la langue est sèche, pas de vomissements. Urines : 250 grammes.

Extraction du ballon qui n'a produit aucune dilatation, les tractions exercées sur le ballon dans le but de distendre la cavité utérine, le crèvent.

Sous le chloroforme on pratique la dilatation avec les bougies de Hégar jusqu'au n° 22. Une déchirure de la partie gauche du col commence à se faire à ce moment, la dilatation n'est pas tentée plus loin.

Extraction digitale de l'œuf. Injection intra-utérine. Suture du bord gauche du col avec deux catguts. 500 grammes de sérum artificiel en deux fois.

19 mai. — Le lait pris est vomi.

20 mai. — 500 grammes de sérum en deux fois.

21 mai. — 500 grammes de sérum en deux fois. On donne à la malade un peu de bouillon et de champagne glacé.

Le régime est continué jusqu'au 25 mai.

25 mai. — Potages, purée de légumes.

29 mai. — La malade est soumise au régime ordinaire (pain, viande, légume), elle sort guérie le 1er juin.

OBSERVATION IX (1327 de 1907)

Vomissements graves. — Interruption de la grossesse. Grossesse molaire.

G. M..., vingt ans, couturière, entre à la Clinique Baudelocque. M. Wallich suppléant M. le professeur Pinard.

Le frère et la mère de cette femme sont morts d'affection pulmonaire. Elle a contracté la rougeole et la variole dans l'enfance ; ce furent les deux seules maladies dont elle fut atteinte.

Ses antécédents physiologiques ne présentent rien de particulier. Les règles apparaissent pour la première fois à l'âge de quinze ans, irrégulièrement au début. En juin 1906 à l'âge de dix-neuf ans la femme fait un avortement de quatre mois. Au cours de cette première grossesse surviennent des vomissements fréquents, mais l'alimentation n'a jamais été entravée. Un médecin consulté alors aurait, en présence de l'hyperthrophie de l'utérus et de la sécrétion vaginale exagérée, porté le diagnostic de métrite. Il aurait alors pratiqué des cautérisations cervicales et placé des tampons vaginaux à l'ichtyol. Ce traitement fut appliqué pendant quinze jours durant lesquels il se produisit plusieurs hémorragies. Dans les suites de couches on pratiqua un curettage à l'hôpital d'Angers, cinq jours après l'avortement. Les règles seraient réapparues deux mois après l'intervention.

Grossesse actuelle.—Les dernières règles datent du 1er au 6 juin.

10 juillet. — Pour la première fois la femme vomit et dès le premier jour les vomissements se répètent trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Bientôt les vomissements deviennent de plus en plus fréquents, douloureux, rendant impossible toute alimentation.

Un médecin appelé le 25 juillet prescrit un traitement symptomatique qui n'a aucun succès.

9 août. — L'état général est très altéré. Une sage-femme conseille à la malade d'entrer à la Clinique.

13 août. — A son entrée on constate un amaigrissement considérable. L'utérus a le volume d'un utérus gravide de deux mois, il est en antéflexion accusée, le col est long, fermé T. 36°4; P. 92.

13 au 15 août. — La femme est soumise au régime lacté absolu et à doses fractionnées.

Lavements de sérum quotidien (300 gr.) ; émission de 600 grammes environ d'urine légèrement albumineuse. Les vomissements persistent avec la même intensité.

15 août. — P. : 96.

16 août. — On impose la diète hydrique et de grands lavages intestinaux à l'eau bouillie : l'ingestion d'eau même à la dose d'une cuillerée à café provoque les vomissements : le creux épigastrique est douloureux. L'état général s'altère de plus en plus; l'amaigrissement s'accentue; le poids, qui était de 39 kilogrammes le 15 août, est de 38 kilogrammes le 17 août, 36 kgr. 5 le 19.

Les masses musculaires disparaissent, le ventre est en bateau, les épines iliaques antéro-supérieures ainsi que la symphyse pubienne se dessinent en relief saillant.

Les urines acajou diminuent de quantité.

17 et 18 août. — 500 grammes.

19 août.— 400 grammes.

Les pupilles se dilatent, l'insomnie devient complète, le pouls s'accélère ; du 16 au 19 août, il varie de 90 à 108.

19 août. — M. Wallich décide d'interrompre la grossesse.

19 août, 6 heures du soir. — Soins antiseptiques de la vulve et du vagin.

M. Mouchotte introduit dans l'utérus une tige de laminaire nº 14.

La femme ne vomit que deux fois pendant la nuit suivante et ne vomit pas le lendemain.

20 août.— T. 36º8 ; P. 106. Le soir la tige de laminaire est remplacée par une tige nº 24. Urines : 500 grammes.

21 août. — T. 37 degrés ; P. 116. A 11 heures du matin la femme est anesthésiée, la laminaire nº 24 est enlevée et le col est dilaté avec des bougies de Hégar.

M. Mouchotte procède alors à l'évacuation digitale de l'utérus. Le doigt ramène des fragments d'une masse composée de tissu placentaire normal, mais surtout de vésicules nombreuses. Il s'agit d'une môle.

L'examen de la masse retirée ne permet pas de constater la présence d'un embryon.

Injection intra-utérine de 2 litres d'eau bouillie à 50 degrés. Une mèche de gaze stérilisée est placée dans la cavité utérine qui saigne beaucoup.

Tamponnement vaginal à la gaze stérilisée. Le soir T. 36º 8 ; P. 128. 600 grammes d'urine couleur acajou.

22 août. — T. matin, 36º 8 ; P. 128. La mèche utérine est

enlevée. Injection vaginale à l'eau bouillie. La femme absorbe 1 litre de lait dans le courant de la journée.

Injection sous-cutanée de 500 grammes de sérum. Lavement, évacuation qui ne ramène que peu de matières fécales.

T. soir, 36° 8 ; P. 112.

23 août. — T. 37° 3 ; P. 124 le matin. Urines 1 litre. La femme absorbe environ 1 l. 1/2 de lait. Elle ne vomit plus, lavement évacuateur. Injection vaginale à l'eau bouillie.

T. soir, 37° 3 ; P. 120.

24 août. — T. matin, 36° 8 ; P. 112 ; soir. T. 37° 2 ; P. 104, 3 litres de lait ; 1 litre d'urines foncées. La femme a un peu de diarrhée.

25 août. — T. 37 degrés ; P. 112 ; 1 litre d'urines ; quatre à cinq selles diarrhéiques.

26 août. — T. 36° 8-37° 4 ; P. 100-112 ; 3 litres de lait.

27 août. — T. 37 degrés ; P. 100. La femme ne vomit plus et garde un consommé ainsi qu'une purée de pommes de terre. Le soir le pouls est à 120. Pendant quatre jours l'alimentation continue avec de la purée de légumes, du chocolat, du consommé, le tout pris en petite quantité.

La température atteint 37° 5, mais le pouls remonte, se maintient du 27 au 30 août au-dessus de 120 (124, 128, 136).

31 août. — On reprend le régime lacté absolu et le soir le pouls redescend à 100, il s'y maintient le 1er et le 2 septembre.

3 septembre. — Il est à 92, le 4 à 90 et 84.

A partir de cette date il oscille entre 80 et 90.

La température redescend à 37° 3 et demeure normale.

Depuis le 29 août la femme urine quotidiennement 2 li-

tres, l'urine reprend peu à peu sa coloration normale en même temps que l'état général s'améliore progressivement. Dès le deuxième jour après l'intervention, l'insommie avait disparu.

Les suites furent donc simples, troublées seulement par l'apparition d'un point douloureux à la base du poumon droit.

28 août. — Point douloureux qui céda à la sinapisation : il y a lieu de noter dans les suites l'ascension du pouls à la suite de la reprise de l'alimentation.

Les purées de légume furent reprises le 4 septembre, le pouls demeure à 90 environ, dès lors la femme entre en pleine convalescence ; elle quitte le service le 10 septembre en bon état.

OBSERVATION X (273 de 1908)

(Même femme que 779 *bis* de 1907.)

Autoxication gravidique. — Vomissements graves dits incoercibles. — Pouls 132. — Interruption de la grossesse à la fin du deuxième mois (M. Mouchotte).

F. H..., III-pare de vingt-cinq ans.

I. — Fécondée après ses premiers rapports. Dès la sixième semaine après la fécondation, vomissements graves et hémorragies abondantes ; la femme fut soignée à l'Hôtel-Dieu.

La grossesse se termine par un avortement au cours du troisième mois (?)

Réapparition des règles six semaines après l'avortement.

II. — Clinique de Baudelocque (obs. 779 *bis* de 1907).

Vomissements graves. Ictère. Avortement provoqué au cours du troisième mois. Pose d'un ballon de Champetier. Curage digital (M. Mouchotte).

Réapparition des règles un mois après l'avortement.

III. — *Grossesse actuelle.* — Les dernières règles datent du début de décembre 1907.

Vers le milieu de janvier 1908 la femme souffre d'un ptyalisme intense : peu après apparaissent des nausées, puis vers le 20 janvier se manifestent des vomissements qui deviennent rapidement très fréquents et très abondants.

Dès l'apparition de ces vomissements la femme est soumise par un médecin au régime lacté ; elle vomit le lait ; le médecin ordonne du képhyr et de l'eau de Vichy.

Au commencement de février les vomissements deviennent incessants et le 3 février la femme ne garde plus rien de ce qu'elle ingère.

Elle entre à la Clinique le 4 février.

5 février. — Intolérance gastrique complète ; insomnie partielle.

M. Pinard examine la femme, constate que l'utérus est gros (Grossesse de six à huit semaines) antéfléchi.

L'état général n'est pas très altéré. Le pouls oscille entre 92 et 96.

M. Pinard prescrit la diète hydrique, un lavement évacuateur, et une injection de 0,005 de morphine pour calmer l'insomnie.

Mais, étant donné l'état psychique, le nervosisme de la malade et connaissant son histoire antérieure, M. Pinard a

l'impression que le traitement sera inefficace et qu'il faudra arriver à l'interruption de la grossesse.

6 février. — T. matin 36°4 ; P. 108.

Urines foncées 500 grammes. Le lavement ne ramène que peu de matières.

Les vomissements continuent.

T. soir, 37° 4 ; P. 108.

Repos la nuit.

7 février. — T. matin 36°8 ; P. 112.

Pas de vomissements dans la journée.

Urines émises pendant les vingt-quatre heures : 400 grammes.

T. soir 37 degrés ; P. 116.

Pendant la nuit vomissements. Insomnie.

Absorption dans les vingt-quatre heurres de 2 l. 1/2 d'eau.

8 février. — T. matin 37 degrés ; P. 104.

Urines 500 grammes.

Les vomissements sont abondants et renfermant une substance noirâtre dont l'examen microscopique révèle la nature hématique (M. Cazeaux).

T. soir 37°3 ; P. 104.

Pas de vomissements la nuit. Insomnie.

Régime des vingt-quatre heures : 1 litre d'eau 1/2 litre de lait.

9 février. — T. matin 37 degrés ; P. 96.

Urines 700 grammes.

Vomissements moins intenses.

T. soir 37°5 ; P. 118. Insomnie complète.

10 février.— Les vomissements sont plus rares, mais l'état

général s'est notablement altéré ; la peau est sèche, les téguments ont pris une ulcération jaunâtre ; les conjonctives sont légèrement subictériques.

Les lèvres sont sèches, la langue est saburrale. L'insomnie est complète.

La quantité d'urines émises dans les vingt-quatre heures n'est que de 350 grammes ; elles sont couleur acajou avec un dépôt abondant et légèrement albumineuses.

Le pouls est faible, mal frappé et oscille entre 128 et 132.

On ne note pas d'émaciation considérable (elle n'a pas eu le temps de se manifester).

M. Pinard donne l'indication d'interrompre la grossesse.

Midi : Après nettoyage du vagin à l'eau et au savon et injection vaginale au biiodure, M. Mouchotte introduit une laminaire n° 12.

T. soir 37°2 ; P. 132.

Pendant la nuit la femme a quelques contractions utérines, à deux reprises elle vomit un liquide aqueux.

11 fvrier. — T. matin 37 degrés ; P. 120. M. Mouchotte retire la laminaire, introduit des bougies d'Hégar dans le but d'évacuer immédiatement l'utérus. Mais lorsque la bougie n° 14 est introduite, le col utérin commence à céder près de la cicatrice fibreuse de l'ancienne suture. Aussi M. Mouchotte croit-il prudent de ne pas insister, car cette déchirure ancienne remontait jusqu'à l'insertion vaginale.

Il préfère une dilatation plus lente et pose un ballon de Champetier de 30 grammes.

T. soir 37°2 ; P. 128.

Vers 6 heures du soir apparaissent des contractions utérines qui se reproduisent de temps en temps pendant la nuit.

12 février. — T. matin 37°2 ; P. 132.

11 heures du matin : Des tractions exercées sur le ballon pour lui faire franchir l'orifice cervical sont infructueuses ; le ballon est évacué de la moitié environ de son contenu, il est alors extrait par des tractions fortes, mais continues. Il détermine un certain degré d'ouverture du col. Des bougies d'Hégar introduites avec prudence et M. Mouchotte peut, dans l'espace d'un quart d'heure, arriver à passer le n° 24 sans déterminer de lésions au niveau de l'orifice.

L'utérus est alors évacué à l'aide de l'index.

Injection utérine à l'eau bouillie, une mèche de gaze stérilisée imbibée de teinture d'iode est promenée dans la cavité utérine, puis retirée et remplacée par une mèche de gaze stérilisée laissée à demeure.

T. soir 37°2 ; P. 124.

13 février. — Ablation de la mèche utérine. Injection vaginale à l'eau bouillie.

Sérum artificiel 400 grammes. Lait.

Les vomissements ont cessé. Urines 750 grammes.

14 février. — Lait. Injection vaginale.

Sérum artificiel 300 grammes. Urines 1000 grammes. P. 118-120.

15 février. — Lait, pas de sérum. Urines 400 grammes. P. 112-112.

16 février. — Lait, pas de sérum. Urines 500 grammes. P. 92-108.

17 février. — Lait, pas de sérum. Urines 800 grammes. P. 92-96.

19 février. — Lait, sérum 400 grammes. Urines 1000 gr. P. 88-88.

20 février. — Lait, sérum 400 grammes. Urines 1000 gr. P. 68-68.

21 février. — Lait et potages.

23 février. — Purée de légumes.

Sort en très bon état le 1er mars 1908.

OBSERVATION XI (603 de 1908)

Vomissements graves de la grossesse. — Pouls 160. Interruption de la grossesse par M. Mouchotte. — Mort.

E. A..., III-pare de vingt-quatre ans, entre à la clinique le 2 avril 1908. Cette femme, dont le père est mort à cinquante-trois ans d'une affection cardiaque, dont la mère est actuellement vivante, ne présente rien d'anormal dans ses antécédents physiologiques ou pathologiques.

Les règles apparaissent à l'âge de treize ans et ont toujours été régulières.

I. — En septembre 1905 elle accouche pour la première fois spontanément à terme d'un garçon qui est d'abord élevé au sein maternel, puis au biberon au lait bouilli ; cet enfant est actuellement vivant.

Réapparition des règles six semaines après cessation de l'allaitement.

II. — En septembre 1906 accouchement prématuré. Enfant

mort à trois semaines après avoir été élevé au sein pendant quinze jours.

Réapparition des règles six semaines après l'accouchement.

III. — *Grossesse actuelle.* — Les dernières règles datent du 30 décembre 1907.

Pendant le mois de février 1908 la femme a quelques vomissements.

Au début de mars les vomissements deviennent plus fréquents, ils se répètent à toute heure du jour et de la nuit.

Vers le milieu du mois de mars un amaigrissement notable se manifeste, les urines sont plus rares et prennent une coloration foncée.

L'amaigrissement s'accentue rapidement, aucun aliment ne peut être gardé ; ce n'est qu'à ce moment que la femme s'inquiète et le 2 avril elle vient à la consultation de la Clinique Baudelocque.

2 avril. — La sage-femme de service M^lle^ Pironelli, constate l'amaigrisssement accusé de la femme, le pouls est à 110-116, les urines couleur accajou contiennent un peu d'albumine.

L'utérus en situation normale est développé comme un utérus gravide de deux à trois mois.

La femme est admise au dortoir.

2 avril. — T. matin 37 degrés ; P. 112.

La femme soumise à la diète hydrique par M^lle^ Roze a quelques vomissements dans la matinée.

2 heures matin : M. Pinard recommande de continuer la diète hydrique, prescrit un lavement évacuateur et ordonne de recueillir urines et matières vomies.

Urines 500 grammes.

T. soir 37°6 ; P. 116-120.

Pendant la nuit rejette une faible quantité de liquide bilieux.

4 avril. — T. matin 36°6 ; P. 100.

Urines 500 grammes, pas d'albumine.

Le régime hydrique est continué (on donne l'eau par petites quantités).

T. soir 37°8 ; P. 120.

Un seul vomissement pendant la nuit. Insomnie.

5 avril. — T. matin 36°4 ; P. 116.

Urines 1000 grammes.

Vomissements 250 grammes.

Le régime hydrique à doses fractionnées est continué.

Sérum artificiel 300 grammes en injection sous-cutanée.

Lavement de sérum 300 grammes.

Lavement évacuateur.

Pas de vomissement dans la journée. Un seul dans la soirée provoqué par l'absorption d'un morceau de chocolat.

Insomnie dans la nuit.

6 avril. — T. matin 36°8 ; P. 140.

Urines 500 grammes.

10 heures matin : M. Pinard trouve le pouls irrégulier, filiforme, 160.

La peau est sèche, la langue encore humide. L'aspect général de la femme ne paraît pas en rapport avec un pouls d'aussi mauvaise qualité.

M. Pinard donne l'ordre d'interrompre de suite la grossesse et de poser un petit ballon de Champetier de 30 grammes ; il porte un pronostic grave se basant sur l'irrégularité

et la fréquence du pouls d'une part et d'autre part sur le fait de l'apparition de la toxhémie gravidique à forme vomitive chez une multipare.

Midi : M. Mouchotte, après désinfection du vagin, se dispose à introduire un ballon de Champetier de 30 grammes ; l'utérus est antefléchi, le col est gros, il présente une large ulcération légèrement bourgeonnante et recouverte d'un enduit purulent, cette ulcération est touchée largement à la teinture d'iode.

Hystérométrie : 11 centimètres.

Les bougies de Hégar sont alors introduites.

L'introduction ne rencontre de résistance qu'au niveau de l'orifice externe qui est cicatriciel. La plus grosse bougie introduite a le volume du petit doigt.

Pose d'un ballon de 30 grammes.

Pas de vomissements dans l'après-midi.

Sérum artificiel : 500 grammes.

T. soir 37°2, P. 128-144.

Vers 7 heures du soir apparaissent des contractions douloureuses qui se reproduisent toute la nuit très vives.

Vers le matin vomissements bilieux avec traces hématiques noirâtres.

7 avril. — T. matin 36°8. P. très irrégulier, filiforme.

On constate dans la matinée et d'une heure à l'autre une grande irrégularité du pouls.

8 heures P. 128 ; 9 heures : P. 114 ; 10 heures : P. 116 ; 11 heures : P. 156.

La langue est humide, les urines acajou 400 grammes.

10 h. 30 matin : M. Mouchotte tente l'extraction du ballon, quelques gouttes de chloroforme sont données. Les

tractions lentes et soutenues exercées sur le ballon n'ont d'autre résultat que d'amener le col à la vulve.

Le ballon est alors évacué de la moitié de son contenu, des tractions lentes et soutenues avec quelques mouvements de latéralité permettent enfin l'extraction.

La dilatation cervicale obtenue étant insuffisante pour permettre l'évacuation de l'utérus, le canal cervical est dilaté progressivement et lentement avec les bougies de Hégar du n° 15 au n° 28. Les bougies pénètrent facilement et ne rencontrent de résistance qu'à l'entrée, au niveau de l'orifice externe.

L'utérus est évacué avec le doigt, une injection utérine est faite à l'eau stérilisée et une mèche de gaze stérilisée est laissée dans la cavité utérine.

Midi : P. 140 faible.

Extrémités froides, linges chauds, huile camphrée, caféine.

4 h. soir : P. 128 très faible. Cyanose des extrémités.

Troubles visuels.

5 h. soir : Pouls filiforme, pas de dyspnée, pas d'agitation.

5 h. 30 soir : La femme meurt sans réaction, elle s'éteint littéralement.

Autopsie. — On constate une lésion de l'isthme, communiquant avec un hématome sous-péritonéal du volume d'une mandarine.

OBSERVATION XII (2063 de 1908)

Toxhémie gravidique. — Vomissements graves. — Interruption de la grossesse dans le cours du troisième mois par M. Mouchotte.

X. X..., II-pare, trente-deux ans.

I. — Spontané à terme chez elle, juillet 1903.

Quelques vomissements au début.

Cette femme a eu ses dernières règles du 6 au 9 septembre. Elle est entrée à la Clinique Baudelocque le 30 novembre pour des vomissements graves apparus vers le 15 octobre. Au début ces vomissement surviennent une heure ou deux après les principaux repas.

Mais dès cette époque la malade se plaignait de céphalalgie et de douleur au niveau de l'épigastre.

A partir du 1er novembre les vomissements s'aggravent et deviennent plus fréquents. L'absorption d'un aliment quelconque suffit pour provoquer leur apparition. Néanmoins la femme qui maigrit chaque jour ne consulte pas et ne change en rien son régime habituel.

Vers le 15 novembre, elle consulte un médecin et suivant les conseils de celui-ci ; se met au régime lacté. Elle prend son lait glacé en trois fois dans la journée et prend aussitôt après un verre de champagne. Les vomissements continuent et la femme s'affaiblit de plus en plus.

30 novembre. — Elle vient consulter à la Clinique Baudelocque où elle est admise.

Son état général est des plus mauvais.

Le facies est tiré, le ventre est excavé.

La maigreur est extrême.

L'examen des poumons, du cœur, de l'appareil digestif ne révèle rien d'anormal.

La femme accuse toujours de la céphalalgie frontale et de la douleur au niveau de l'épigastre.

L'examen des urines ne révèle pas d'albumine.

Le pouls est à 90. M. Pinard soumet la femme au régime hydrique. Elle ne prend que de l'eau par cuillerées à café d'une façon continue.

2 décembre. — Le pouls est à 86. T. 36°8.

La femme vomit 1230 grammes.

Elle urine 1250 grammes.

On lui fait une injection de 0 gr. 005 de morphine. Le régime hydrique continue.

3 décembre. — On pratique une injection de 0 gr. 02 d'extrait de corps jaune (ocréine Gremy).

La femme continue à vomir : 1150 grammes ; le soir, le pouls est à 120. T. 37°4.

Urine, 1 litre.

4 décembre. — A 8 heures, le pouls est à 108. A 10 heures, M. Pinard trouve le pouls à 90 ; il conseille de pratiquer de nouvelles injections d'extrait de corps jaune, on injecte alors 3 ampoules d'ocréine Gremy représentant 6 centigrammes d'extrait ; M. Pinard donne, en outre, l'indication suivante : si le pouls continue à s'accélérer malgré cette médication il faudra, dès le soir, interrompre la grossesse.

Dans la journée les vomissements persistent très abondants.

A 6 heures la sage-femme de garde trouve le pouls à 144.

A 7 heures, M^lle^ Roze, trouvant le pouls très fréquent et très faible, fait aussitôt prévenir M. Mouchotte.

A 9 heures M. Mouchotte examine la femme et trouve son état général aggravé.

Le pouls très faible est à 136.

Il décide d'interrompre la grossesse. Après désinfection des voies génitales il introduit dans l'utérus une laminaire n° 16 ; quelques contractions utérines se produisent pendant la nuit.

A 11 heures du soir on fait une injection de 200 grammes de sérum artificiel.

5 décembre, matin. — Le pouls est à 96. La malade vomit encore. Le soir, le pouls est à 112.

A 4 heures, M. Mouchotte retire la laminaire. Il dilate le col utérin avec des bougies de Hégar jusqu'au n° 15 et introduit au-dessus de l'orifice interne un ballon Champetier de 30 grammes.

La femme a les contractions utérines espacées pendant la première moitié de la nuit.

A 3 heures du matin, la femme perd de l'eau (ballon crevé).

Les vomissements continuent pendant toute la nuit. Ils sont abondants.

6 décembre. — Le matin, le pouls est à 112.

A 11 heures, la femme est endormie. Le ballon, qui a crevé dans l'utérus, est facilement extrait de l'organe. Le col utérin est dilaté lentement et avec douceur avec des bougies de Hégar jusqu'au n° 22. A ce moment, les commissures cervicales commencent à céder.

La dilatation n'est pas poussée plus loin.

Elle est d'ailleurs suffisante pour permettre l'introduction de l'index. M. Mouchotte fait alors avec le doigt l'évacuation du contenu utérin. Le fœtus et le placenta décollé sortent de l'utérus avec le liquide de l'injection intra-utérine à l'eau bouillie.

Une mèche de gaze stérilisée est introduite dans l'utérus.

La femme a quelques vomissements après son réveil. Dans le cours de l'après-midi elle se plaint à plusieurs reprises d'envies de vomir.

A 4 heures le pouls est à 108. Une injection de 250 grammes de sérum est pratiquée.

7 décembre soir. — T. 36 degrés. P. variable (entre 104 et 116). Trois vomissements. Soir P. oscillant entre 124 et 144. Utérus, 300 grammes, Sérum, 400 grammes ; deux grands lavements.

8 décembre. — Pouls 116. Urines ocreuses, 600 grammes.

11 h. 30 : P. 128. Subictère.

Trois lavements ; quelques matières sont évacuées ; 400 grammes de sérum en deux fois.

Régime hydrique continué. Pas de vomissements. Soir, P. 140.

9 décembre. — P. 112. Les vomissements ont cessé. Urines couleur ocre, 1000 grammes ; on donne eau et lait, 600 grammes de sérum en trois fois ; on fait deux lavages d'intestin.

Soir, P. 88-96.

10 décembre. — P. 84-90. La femme prend 2 litres de lait et 1 litre d'eau. Elle ne vomit plus. 400 grammes de sérum. Urines 1 l. 1/2.

La femme sort en bon état.

OBSERVATION XIII (2207 *bis* de 1908)

Vomissements graves dits incoercibles. — Interruption de la grossesse au deuxième mois environ par M. Mouchotte.

M. F..., primipare, vingt ans, ayant eu ses dernières règles du 2 au 8 octobre.

Cette femme ne présente rien d'intéressant dans ses antécédents héréditaires, dans ses antécédents personnels on note les oreillons et la coqueluche dans le jeune âge.

Elle est atteinte d'une luxation double de la hanche dite « luxation congénitale ».

Réglée à quatorze ans régulièrement.

La grossesse actuelle évolue normalement pendant un mois. Au bout de ce mois, la malade a des vomissements qui surviennent plusieurs fois par jour dès qu'elle ingère quoi que ce soit. Il y a quinze jours un médecin appelé fait transporter la malade à l'hôpital Cochin.

A Cochin, dans le service de M. Chauffard, on soumet la femme au régime lacté, le lait n'est pas toléré ; le képhyr essayé ne réussit pas davantage.

On essaie en même temps le bouillon de légumes qui n'est pas toléré ; on prescrit les inhalations d'oxygène.

21 décembre. — On passe la malade à la Clinique Baudelocque. A l'entrée dans le service on note un amaigrissement assez considérable, le ventre à ce moment n'est pas en bateau, il n'existe pas d'ictère ; la langue est saburrale, humide encore, pas de ptyalisme. Il existe une céphalée

frontale continue, mais tolérable, pas de douleur épigastrique.

Les poumons, le cœur, le foie sont normaux.

L'examen obstétrical permet de constater un utérus ayant le volume d'un utérus de deux mois environ, en antéflexion prononcée, le col long fermé.

Les vomissements fréquents sont surtout glaireux.

La température est à 36°5, le pouls à 100.

On ne peut examiner les urines à ce moment la malade n'ayant pas uriné.

On sommet la malade à la diète hydrique absolue (eau bouillie prise par petites quantités).

Le soir on fait une injection intra-musculaire d'une ampoule d'ocréine Grémy.

22 décembre. — T. matin, 36°8 ; P. 100.

Régime eau bouillie stérilisée.

Une ampoule ocréine Grémy en injection intra-musculaire. Les vomissements continuent.

Lavement purgatif. Urines, 1 litre, urines foncées, pas d'albumine. Vomissements, 500 grammes.

T. soir, 36°9; P. 120.

23 décembre. — T. matin, 36°4 ; P. 120.

L'amaigrissement s'accentue, le ventre commence à se déprimer et le squelette du bassin se dessine nettement sous la peau.

La langue est sèche ainsi que les lèvres, la soif est intense.

Urines, 750 grammes. Vomissements, 350 grammes.

T. soir, 36°7 ; P. 112.

24 décembre. — T. matin, 36°2 ; P. 108.

Vomissements bilieux moins abondants.

Injection de 500 grammes de sérum.

Urines, 500 grammes. Vomissements, 210 grammes. T. 36°6 ; P. 104.

25 décembre. — T. matin 36°8 ; P. 96.

Teinte subictérique des conjonctives.

Toujours diète hydrique absolue.

Urines 500 grammes. T. soir 36°6 ; P. 112.

26 décembre. — T. matin 36°6 ; P. 100-108.

Le ventre est nettement en bateau, la femme est très amaigrie, les épines iliaques antérieures et supérieures, la symphyse pubienne et les ischions sont très saillants.

Malgré le régime les vomissements continuent et le pouls reste définitivement au-dessus de 100.

Aussi décide-t-on d'interrompre la grossesse.

A 10 heures du matin nettoyage soigneux de la vulve et du vagin.

L'orifice très étroit ne permet d'introduire qu'une tige de laminaire n° 29.

Tamponnement vaginal retenant la laminaire. T. soir 36°8 ; P. 108.

27 décembre. — T. matin 36°8 : P. 100-104.

Quelques contractions utérines dans la nuit, la malade a vomi une partie de la nuit.

La dilatation obtenue est faible on ne peut faire encore usage des bougies d'Hégar et M. Mouchotte pose une tige de laminaire n° 16. T. soir 37°4 ; P. 112.

28 décembre, 9 heures matin. —La femme est anesthésiée. M. Mouchotte retire la laminaire, dilate avec les bougies d'Hégar lentement et progressivement jusqu'au n° 20.

On ne perçoit aucune sensation de résistance avec les bougies. Evacuation digitale de l'utérus.

Après l'évacuation on constate une déchirure de la commissure gauche du col et remontant jusqu'à l'insertion vaginale, hémorragie notable. Une suture de la commissure est faite avec trois points de catgut n° 2 l'hémorragie s'arrête.

Mèche de gaze intra-utérine. Pansement vaginal. Le pouls qui était à 120 avant l'intervention est à 140 aussitôt après, il s'élève à 150 une heure plus tard, mais l'utérus reste bien rétracté, le ventre très amaigri permet de se rendre compte qu'il n'existe pas d'hématome péri-utérin. L'état général est bon.

Dans la journée on fait une injection de 500 grammes de sérum, le soir la température est à 36°8, le pouls à 124.

A minuit le pouls est à 120. On fait une nouvelle injection de 200 grammes de sérum.

29 décembre. — T. matin 36°6 ; P. 96-104.

La malade n'a pas vomi de la nuit.

M. Mouchotte enlève la mèche utérine, fait une injection vaginale, met une mèche vaginale et fait un pansement.

La femme sort guérie et en bon état le 15 janvier 1909.

OBSERVATION XIV (251 *bis* de 1909)

Vomissements graves. — Interruption de la grossesse au cours du troisième mois. — Pouls normal. — Mauvais état général. — Mort.

S. M..., III-pare vingt-neuf ans.

I. — Août 1902. Clinique Baudelocque. Séjour au dortoir du 9 juillet au 4 août pour albumine.

Sommet spontané à terme, garçon 3010 grammes. Placenta

500 grammes sein maternel ? huit mois, mort à cet âge de ? (avril).

Réapparition des règles six semaines après l'accouchement.

II. — Avril 1904. — En ville, sommet spontané à terme, garçon sein maternel vingt-trois mois, première dent sept mois, premiers pas vingt-quatre mois. Vivant.

Réapparition des règles six semaines après l'allaitement.

III-Pare de vingt-neuf ans ayant eu ses dernières règles du 23 au 28 octobre.

Cette femme doit avoir eu des vomissements au début de ses grossesses antérieures.

Pour la grossesse actuelle les vomissements ont commencé dès la troisième semaine après l'apparition de ses dernières règles. Ces vomissements étaient peu intenses mais survenaient à tous moments et tous les jours ; à ce moment la femme ne mangeait que le soir un peu de soupe qu'elle ne gardait même pas.

Vers le 6 janvier, voyant que cet état persiste, la malade fait venir un médecin qui constate un début de grossesse et prescrit de cesser toute alimentation autre que le lait et donne une boisson pour uriner. Les urines déjà à ce moment sont rares et foncées.

Le traitement étant sans effet, le médecin conseille l'entrée à la Clinique.

27 janvier. — A l'arrivée on constate un pouls à 120, pas de température.

Au toucher on trouve un utérus gravide ayant le volume d'un utérus de trois mois et débordant le symphyse de trois travers de doigt.

L'état général est très bon, l'amaigrissement ne paraît pas

très considérable bien que la femme dit avoir maigri de 15 kilogrammes.

Traitement : une cuillerée à soupe eau bouillie toutes les demi heures.

Un grand lavement qui ramène peu de matières.

28 janvier. — La malade accuse une douleur épigastrique légère et une céphalée frontale intermittente. Le foie n'est pas perceptible à la palpation, il ne semble pas augmenté de volume.

Pas d'ictère. La langue est belle, humide. Urines foncées, 125 grammes, pas d'albumine.

Vomissements 540 grammes.

Lavement purgatif qui donne issue à une assez grande quantité de matières. P. 104.

29 janvier. — La malade n'a pris que de l'eau bouillie par petites quantités.

Céphalée frontale assez intense.

P. 104-116.

Urines foncées 210 grammes.

Vomissements 1,100, grammes.

Matin et soir lavage intestinal.

30 janvier. — Urines 1,000, grammes. Vomissements 750 grammes.

P. 90-96. Régime : eau bouillie. Matin et soir lavage intestinal.

31 janvier. — Urines 1,500 grammes Vomissements 470 grammes.

Régime eau bouillie. P. 94, régulier, bien frappé.

Matin et soir lavage intestinal.

1er février. — Urines 1,250 grammes. Vomissements

820 grammes. Régime eau bouillie. P. 96. Matin et soir lavage intestinal. Friction au vin aromatique.

2 février. — Urines non recueillies. La malade perd ses urines en vomissant. Vomissements 930 grammes. P. 94, moins bien frappé.

Teinte subictérique très nette des conjonctives, les yeux sont un peu excavés.

Régime eau bouillie.

Matin et soir, lavage intestinal, friction aromatique.

3 février. — Céphalée frontale intense.

Urines recueillies 250 grammes (la malade urine sur le bassin en rendant l'eau de ses lavages).

Vomissements 960 grammes.

Pouls régulier un peu faible 92.

La teinte subictérique des conjonctives subsiste, mais ne s'accuse pas davantage.

Régime eau bouillie.

Un lavage intestinal matin et soir.

Une friction aromatique.

4 février. — La céphalée est intense. Le facies est mauvais, les yeux excavés. On constate une teinte subictérique légère des téguments, légère douleur au creux épigastrique.

Pas d'urines recueillies, pour la même raison que la veille.

Vomissements 520 grammes. P. 96-100. Régime eau bouillie. Un lavage intestinal matin et soir.

Une friction aromatique.

5 février. — Pour vaincre l'insomnie, une piqûre de morphine est prescrite, mais n'est pas faite car la malade repose.

La céphalée a diminué d'intensité, la teinte subictérique des téguments s'est dissipée, la langue est belle et humide

Urines 350 grammes. P. 88-92, bien frappé. Vomissements 460 grammes. Régime eau bouillie. Un lavage intestinal matin et soir. Friction aromatique.

6 février. — La malade a dormi une partie de la nuit bien qu'elle soit un peu agitée.

P. 92, bien frappé. Urines 250 grammes. Vomissements 1,010 grammes. Même traitement que le jour précédent.

7 février. — Urines 500 grammes. P. 100. Vomissements 1,150 grammes. Même traitement.

8 février. — La malade est somnolente, obnubilée, répond mal aux paroles qui lui sont adressées, la nuit a été sans repos, pas de vomissements dans la nuit, les lèvres sont sèches, on note de nouveau une teinte subictérique généralisée, plus accusée au niveau des conjonctives. P. 80-81 régulier, les urines n'ont pas été recueillies, la malade ayant uriné sous elle.

Vomissements 530 grammes, noirâtres, contenant du sang. Ponction lombaire, liquide hypertendu, clair, pas d'éléments figurés. Même traitement.

9 février. — Obnubilation complète qui persiste depuis la veille, la malade ne répond plus du tout, pas de Kernig, pas de raideur de la nuque, rien de particulier à noter dans la recherche des différents réflexes (pupillaires, etc.), lèvres sèches, langue encore humide. Pouls bien frappé 88, la respiration est calme. M. Widal l'examine et ne pose aucun diagnostic ferme. La malade n'a pas uriné depuis la veille, la vessie est pleine, on donne issue par le sondage à 1 litre d'urines transparentes couleur acajou qui ne contiennent ni albumine, ni sucre.

Pas de vomissements recueillis.

On note des phénomènes vaso-moteurs se succédant assez rapidement, le soir urines 150 grammes par sondage, claires, jaune ombré.

10 février. — Examen de M. Pinard. P. 80. M. Pinard donne l'ordre d'interrompre la grossesse (laminaire et ballon), il prescrit 500 grammes de sérum artificiel et injection sous-cutanée ; lavement du sérum.

A midi, lavage de la vulve et du vagin. Utérus mou. Orifice externe largement entr'ouvert. Le col est très perméable ainsi que l'orifice interne. M. Lacasse introduit une laminaire, n° 22.

La malade n'a pas réagi pendant l'interruption. Le pouls n'est pas perceptible à la radiale, à la carotide on note 92, irrégulier.

5 heures du soir. — La dilatation obtenue par la laminaire permet d'introduire les bougies de Hégar, n^{os} 12, 13, 14, le 15 ne peut passer au niveau de l'orifice interne.

On pose un ballon de 15 grammes.

11 février, 4 heures du matin. — La malade meurt sans aucune réaction.

Autopsie. — Aucune lésion nette d'aucun organe (cerveau, moelle, cœur, etc.).

OBSERVATION XV (545 *bis* de 1906)

Vomissements graves. — Mort.

B. M..., V-pare, trente-neuf ans.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires ou personnels. Femme ayant eu quatre grossesses dont la première seule, menée à terme, se termine en juillet 1900 par l'expulsion d'une fille actuellement bien portante.

La seconde se termine par un accouchement au huitième mois d'un enfant se présentant par le siège et mort pendant le travail.

Les deux dernières se terminèrent à quatre mois et demi par un avortement de cause inconnue.

La malade aurait vomi au commencement de chacune de ses grossesses, le matin principalement surtout à la première, où les vomissements durèrent pendant les trois premiers mois.

Pour la grossesse actuelle les dernières règles datent du 15 au 18 janvier.

La grossesse évolue normalement jusqu'au 1er mars, date à à partir de laquelle l'appétit, qui était régulier, devient capricieux, cependant la femme digère bien ce qu'elle prend.

Vers le 10 mars la malade commence à vomir, les vomissements, dès le début très fréquents, surviennent le jour et la nuit, la malade ne garde rien. Un médecin appelé prescrit différentes potions et ordonne des pulvérisations d'éther sur le creux épigastrique ; les vomissements continuent.

La malade ne prend à ce moment que de la glace et de l'eau. La malade maigrit.

21 mars. — La malade entre à l'hôpital Cochin dans le service de M. le professeur Chauffard.

Régime eau bouillie et glace.

Deux injections de sérum de 500 grammes.

Les vomissements continuent.

25 mars. — La malade est envoyée à la Clinique où elle arrive le soir.

26 mars. — *Examen*. —Femme très amaigrie ayant commencé à maigrir un mois avant ses dernières règles ; la

malade est très fatiguée, la respiration est courte, les yeux sont excavés. La langue sale au milieu, est humide et rose sur les bords. Constipation habituelle. Le ventre est creux, en bateau, le squelette est saillant sous la peau qui est trop large pour ce qu'elle contient et a un aspect de sécheresse tout particulier.

Douleur épigastrique. Céphalalgie frontale.

Poumons, cœur, foie normaux.

T. 36°8 ; P. 104 petit et dépressible, poids 37 kgr. 500.

Examen obstétrical de M. Pinard. — Utérus petit, col mou.

Prescriptions. — Eau bouillie par petites quantités, frictions alcool camphré, lavement purgatif.

Injection sous-cutanée sérum 250 grammes le matin.

Lavement purgatif à 1 heure soir, pas de selles.

Lavement simple à 2 heures soir, pas de selles.

A 2 h. 1/2, 250 grammes de sérum en injection sous-cutanée.

Ingesta	*Excreta*
Eau bouillie 500 grammes par petites quantités rejetée aussitôt.	Urines 500 grammes. Vomissements bilieux verts.

Soir : T. 36°8. P. 100.

9 heures soir : 1 centigramme de morphine pour calmer la douleur épigastrique.

27 mars. — Matin T. 37°6 ; P. 108.

La malade a pu reposer la nuit, elle n'a rien pris et cependant elle a vomi un peu.

La douleur épigastrique a diminué d'intensité.

La malade se sent mieux, elle fait sa toilette elle-même.

Un grand lavement simple ramène quelques parcelles stercorales.

9 h. 1/2 matin : Pendant l'injection de sérum la malade a une syncope brusque et ne peut être ranimée malgré tous les moyens mis en œuvre (Respiration artificielle, piqûre d'éther, de caféine).

OBSERVATION XVI (567 de 1909)

Vomissements graves. — Interruption de la grossesse au cours du troisième mois par M. Mouchotte.

L. M..., I-pare, vingt-quatre ans.

Antécédents héréditaires. — Père cinquante-quatre ans, mère cinquante ans, bien portants.

Ni frère ni sœur.

Antécédents personnels. — Réglée à treize ans et demi irrégulièrement. Il y a six ans période d'aménorrhée d'un an, soignée à cette époque pour anémie.

Coxalgie gauche à quatorze ans, immobilisation absolue pendant deux ans, actuellement guérie sans ankylose.

En 1906 crise d'appendicite traitée médicalement. Constipation habituelle, après cette crise la malade très nerveuse, a continué à vomir assez souvent et sans efforts.

Il y a quatre mois seconde crise d'appendicite guérie médicalement.

Premier rapport à vingt-quatre ans.

Dernières règles : 12 au 15 janvier.

Les vomissements apparaissent six semaines après les dernières règles.

La malade continue à manger de tout, mais vomit aussitôt.

Un médecin appelé il y a huit jours ordonne le repos au lit et prescrit : potion chloroformée, potion de Rivière, oxygène, glace sur l'estomac.

La malade continue à vomir tout ce qu'elle prend.

Amaigrissement notable.

31 mars. — Entrée à la Clinique.

T. 36°8 ; P. 72 ne paraît pas très régulier. Femme nerveuse. céphalalgie frontale et douleur épigastrique depuis trois ou quatre jours.

Examen obstétrical. — Utérus gravide en rétroversion, maintenu dans cette situation.

Traitement de M. Pinard.

Une cuillerée à soupe d'eau de Vichy (Célestins) toutes les deux heures ;

Eau d'Evian à discrétion ;

Une demi-tasse à café de lait toutes les heures ;

Lavement purgatif.

T. soir 37 degrés ; P. 80.

1er avril. — T. matin 37 degrés. P. 76.

Vomit ce qu'elle prend.

Midi : Pas d'urines. M. Mouchotte ordonne 200 grammes de sérum en injection sous-cutanée.

5 heures du soir : La femme n'ayant pas uriné, on fait une nouvelle injection sous-cutanée de sérum ; au moment de l'introduction sous la peau de l'aiguille la malade a une syncope qui dure deux minutes. Pendant cette syncope le pouls est perçu, mais faible, 104-108.

6 heures du soir : La femme a vomi tout ce qu'elle a pris dans la journée.

Pas d'urine. P. 96-100.

M. Mouchotte prévient M. Pinard qui prescrit :

Un litre eau d'Evian à doses très fractionnées ;

Un lavement de sérum.

2 avril. — Insomnie. T. matin 36°8 ; P. 108.

Urines des vingt-quatre heures 400 grammes. Deux syncopes avortées.

Ne prend que de l'eau d'Evian par petites quantités. Rend tout.

T. soir 36°8 ; P. 108.

Pas d'urines depuis le matin 7 heures. Vessie vide. Lavement 250 grammes de sérum.

Nuit : Insommie complète, cinq lipothymies.

Agitation.

Un 1/2 litre d'eau pris par doses très fractionnées est rendu.

3 avril. — T. matin 36°6 ; P. 92-108-104 petit, mal frappé.

Urines : à peine 100 grammes dans les vingt-quatre heures.

Vomissements continuels.

M. Pinard décide l'interruption de la grossesse.

Midi : M. Mouchotte pose une laminaire n° 11, l'utérus est complètement rétrofléchi.

Dans les heures qui suivent la femme a quelques contractions utérines douloureuses.

Dans les vingt-quatre heures qui suivent la pose de la laminaire on fait quatre lavements de 250 grammes de sérum qui sont gardés La femme continue à vomir l'eau d'Evian.

T. soir 37 degrés ; P. 100.

Nuit : Dort un peu.

4 avril. — T. matin 36°6 ; P. 92.

Urines : 450 grammes ocreuses.

Pose d'un ballon de 15 grammes.

Contractions utérines pendant la soirée et la nuit.

Vomit l'eau, 4 lavements de sérum de 250 grammes.

T. soir, 37 degrés; P. 92.

Nuit : Un peu de sommeil.

5 avril. — T. matin, 36°6; P. 90.

Urines : 500 grammes.

Vomit tout.

Midi : Anesthésie. M. Mouchotte dilate le col utérin avec les bougies de Hégar jusqu'au numéro 19, puis évacue le contenu utérin avec le doigt.

Poids total placenta et embryon : 60 grammes.

Injection utérine à l'eau bouillie, puis attouchement iodé. Mèche de gaze stérilisée dans l'utérus.

Pouls après l'intervention 112.

T. soir, 37 degrés; P. 120-124.

Vomit deux fois dans l'après-midi.

Quatre lavements de 250 grammes de sérum.

Nuit : Sommeil. Boit du lait, ne vomit plus.

6 avril. — T. matin, 37 degrés; P. 104-112.

Urines de vingt-quatre heures : 750 grammes.

Lait par petites quantités, gardé.

Quatre lavements de 250 grammes de sérum.

T. soir, 37°6; P. 132.

Ablation de la mèche utérine. Injection utérine à l'eau bouillie.

Nuit : Un peu d'agitation 0 gr. 005 morphine. Sommeil calme depuis 11 heures du soir.

7 avril. — T. matin, 37 degrés. P. 116.

Urines : 750 grammes.

Un seul vomissement, lait vomi, eau conservée.

Injection vaginale.

Deux lavements 250 grammes de sérum.

T. soir, 37°5 ; P. 120.

Nuit : Dort toute la nuit.

8 avril. — T. matin, 36°6 ; P. 92.

Urines : 800 grammes.

T. soir, 36°4 ; P. 88.

Lait conservé.

9 avril. — T. matin, 36°8 ; P. 84.

Ne vomit plus.

Emmenée par un médecin qui continuera à la soigner chez elle.

(OBSERVATION XVII (585 de 1909)

Vomissements graves de la grossesse. — Interruption de la grossesse (M. Mouchotte.)

H. M..., I-pare, vingt-six ans, domestique (Aveyron).

Antécédents héréditaires. — Rien à noter d'intéressant.

Antécédents personnels. — Réglée à onze ans régulièrement.

Pas de maladie antérieure.

Mariée le 17 octobre dernier, premiers rapports à cette époque, à Paris depuis fin novembre, bonne dans un restaurant.

Dernières règles 1er au 6 janvier.

La grossesse évolue normalement jusqu'au 9 février, épo-

que à laquelle apparaissent des vomissements. Ces vomissements se montrent surtout le matin, mais aussi jour et nuit.

A ce moment *insomnie* complète et *ptyalisme* déjà intense.

25 février. — Les vomissements deviennent plus fréquents et plus abondants, la femme entre à l'hôpital Cochin dans le service de M. le professeur Chauffard.

Le régime lacté n'étant pas toléré, on met la femme quarante-huit heures à la diète hydrique ; elle vomit toujours, on lui donne du riz au lait par doses fractionnées. Les vomissements continuent : inhalation d'oxygène, sérum sous-cutané et lavements alimentaires.

Les vomissements continuant et l'état général s'altérant la femme est envoyée à la Clinique Baudelocque.

8 mars. — A l'entrée : Femme amaigrie, lèvres sèches et décolorées, langue saburrale mais humide.

Céphalée frontale intense.

Douleur épigastrique.

P. 128; T. 37°2. Poids : 55 kg. 500 (au dire de la femme au début des vomissements).

9 mars. — *Examen de M. Pinard.*

Femme dont l'état général laisse à désirer. Femme très intelligente, reconnaît elle-même qu'elle est très nerveuse.

Au toucher, utérus ayant tous les caractères d'un utérus gravide de deux mois environ. Corps légèrement incliné à droite et plutôt en antéversion.

T. 37°2; P. 80 ; Poids : 52 kilogrammes.

Urines 1,500 grammes.

Vomissements 450 grammes.

Prescriptions :

Deux cuillerés à soupe d'eau de Vichy (Célestins) toutes les demi heures.

1 demi tasse à café de lait toutes les heures.

Eau d'Evian à discrétion.

Lavement purgatif du Codex.

T. 37°2 ; P. 76.

10 mars. — T. 36°7 ; P. 84.

Le lavement de la veille donne issue à une grande quantité de matières fécales (la malade dit n'avoir pas eu de selles depuis le 25 février, malgré les lavements simples donnés à Cochin).

Ingesta	*Excreta*
625 gr. lait.	Urines 1,500 gr.
600 gr. eau d'Evian.	Vomissements 950 gr.
300 gr. eau de Vichy.	Matières fécales 1,200 gr.

T. 36°6 ; P. 84-92.

La malade n'a pas vomi depuis le matin 9 heures, ptyalisme très intense.

11 mars. — T. 36°8; P. 80.

Céphalée moins intense, repos une partie de la nuit.

Ingesta	*Excreta*
1.700 gr. lait.	Urines 750 gr.
500 gr. eau d'Evian.	Vomissements 600 gr.
400 gr. eau de Vichy.	

1 lavement simple matin et soir.

T. 37°4; P. 84.

12 mars. — T. 36°4; P. 92; poids 50 kg. 500.

Pas de repos la nuit, céphalée intense.

Pas de vomissements depuis le 11 mars 9 heures du matin.

Ingesta	*Excreta*
2 litres lait.	Urines 1,000 gr.
? eau de Vichy.	Vomissements 100 gr.
? eau d'Evian.	

1 lavement simple matin et soir.

T. 36°5 ; P. 76.

13 mars. — T. matin 36°8 ; P. 84.

La malade a reposé une grande partie de la nuit.

La douleur épigastrique est diminuée d'intensité. La céphalée persiste. Le ptyalisme est encore intense.

Pas de vomissement depuis hier matin.

Ingesta	*Excreta*
Même régime que	Urines 1.500
la veille	Vomissements 220

Un lavement purgatif du Codex ramenant assez grande quantité matières fécales.

T. soir 36°8 ; P. 84.

14 mars. — T. matin 36°9 ; P. 76.

La douleur épigastrique est de nouveau forte.

Ingesta	*Excreta*
1 litre lait	Urines 1.125
700 grammes eau d'Evian	Vomissements 550

A rendu un *ascaris* dans ses selles.

Un lavage intestinal matin et soir. T. soir 36°6 ; P. 84.

15 mars. — T. soir 36°8 ; P. 76-88. Poids 50 kilogrammes. Pas de repos la nuit.

Ingesta	*Excreta*
1 litre lait	Urines 1.500
1 litre eau stérilisée	Vomissements 530

Un lavage intestinal 2 litres eau bouillie matin et soir.

T. soir 36°8 ; P. 72.

16 mars. — T. matin 36°6 ; P. 74.

Repos à peu près toute la nuit. La douleur épigastrique et la céphalée ont diminué d'intensité, le ptyalisme subsiste.

Ingesta	*Excreta*
1.125 grammes lait	Urines 2.000
250 grammes eau de Vichy	*Pas de vomissement*
600 grammes eau bouillie	Matières fécales 200

Un lavage intestinal matin et soir. T. soir 36°8 ; P. 76.

17 mars. — T. matin 36°4. P. 84 : Poids 50 kilogrammes.

La malade a reposé une grande partie de la nuit, elle se trouve beaucoup mieux.

Ingesta	*Excreta*
2 litres lait	Urines 2 litres
1 litre eau bouillie	Pas de vomissements
	Matières fécales, 250.

Un lavage intestinal, 2 litres eau bouillie matin et soir. T. soir 36°8. P. 72.

18 mars. — T. matin 36°5 ; P. 76.

Repos la nuit, le ptyalisme est toujours abondant.

Ingesta	*Excreta*
1.250 lait	Urines 1.500
500 grammes eau bouillie	Pas de vomissements

Un lavage intestinal, 2 litres eau bouillie matin et soir. T. soir 36°6. P. 84.

19 mars. — T. matin 36°4. P. 84. Tension artérielle 18.

La nuit a été moins bonne que la veille, le matin la malade est agitée.

Elle a vomi un peu de lait et de la bile.

Ingesta	*Excreta*
1 litre lait	Urines 1.500
1 litre eau bouillie.	

Un lavage intestinal le matin sans résultat.

Un lavement simple le soir, issue de 500 grammes matières fécales. T. soir 36°4. P. 80.

20 mars. — T. matin 36°7. P. 88. Poids 49 kgr. 500. Tension artérielle 18.

La malade a mieux dormi que la nuit dernière.

Elle a vomi un peu de lait et de bile.

Ingesta	*Excreta*
1.500 grammes lait	Urines 500
300 grammes de Vichy	Vomissements 370
500 grammes eau bouillie.	

Un lavage intestinal matin et soir. T. soir 36°5. P. 76.

21 mars. — T. matin 36°6. P. 84.

Ingesta	*Excreta*
500 grammes lait	Urines 1.000
750 grammes eau bouillie	Vomissements 270
quelques cuill. eau de Vichy.	

Un lavage intestinal, 2 litres eau bouillie, matin et soir. T. soir 36°8 ; P. 84.

22 mars. — T. matin, 36°5 ; P. 72. Tension artérielle 19.

Ingesta	*Excreta*
1 litre lait	Urines 600 gr.
1 litre eau bouillie	Vomissements 400 gr.
300 gr. eau de Vichy	

Un lavage intestinal matin et soir. T. soir 36°7 ; P. 80.

23 mars. — T. matin 36°4 ; P. 76, poids 49 kgr. 500. Tension artérielle 19.

Ingesta	*Excreta*
750 gr. lait	Urines 1250 gr.
1 litre eau bouillie	Vomissements 530 gr.
300 gr. eau de Vichy	Matières fécales 200 gr.

Un lavage intestinal matin et soir. T. soir 36°9 ; P. 76.

24 mars. — T. matin, 36°6 ; P. 80. Tension artérielle 19.

Repos la nuit, pas de vomissement la nuit, la malade se trouve mieux.

A la suite d'un lavage fait le matin expulsion de *deux ascaris*.

Ingesta	*Excreta*
1300 gr. lait	Urines 1500 gr.
400 gr. eau de Vichy	Vomissements 350 gr.
250 gr. eau bouillie	Matières fécales 300 gr.

Un lavage intestinal le soir, 30 centigrammes calomel. T. soir, 36° 6 ; P. 68.

25 mars. — T. matin 36° 8 ; P. 88.

Repos la nuit. Pas de vomissements dans les vingt-quatre heures.

Ingesta	*Excreta*
1200 gr. lait	Urines 2000 gr.
100 gr. eau de Vichy	Pas de vomissement
500 gr. eau d'Evian	

Un lavage intestinal matin et soir. T. soir, 36° 8 ; P. 80.

26 mars. — T. matin 36°6 ; P. 84. Poids 47 kgr. 750

Ingesta	*Excreta*
1.100 grammes lait.	Urines 450

500 grammes eau d'Evian. Vomissements 600

250 grammes eau de Vichy. Matières fécales 180

T. soir 36°8 ; P. 76. Un lavage intestinal matin et soir.

27 mars. — T. 37 degrés ; P. 76. Tension artérielle 19.

Repos la nuit.

Ingesta	*Excreta*
380 grammes lait.	Urines 1.000
250 grammes eau de Vichy.	Vomissements 650
500 grammes eau d'Evian et eau bouillie.	Matières fécales 960

T. soir 36°9 ; P. 80. Un lavage intestinal matin et soir.

28 mars. — T. matin 36°8 ; P. 76.

Pas de repos la nuit.

Ingesta	*Excreta*
800 grammes lait.	Urines 700
450 grammes eau de Vichy.	Pas de vomissements
700 grammes eau d'Evian et eau stérilisée.	

Un lavage intestinal matin et soir.

T. soir 36°7 ; P. 72.

29 mars. — T. matin 36°4 ; P. 76.

La douleur épigastrique et la céphalée ont presque complètement disparu.

La ptyalisme est toujours très intense.

Ingesta	*Excreta*
1.400 grammes lait	Urines 2.000
300 grammes eau de Vichy.	Pas de vomissements.
500 grammes eau stérilisée.	

Un lavage intestinal matin et soir.

Un lavement purgatif.

T. soir 36°8 ; P. 76.

30 mars. — T. matin 36°4 ; P. 68. poids 47 kgr. 250 : tension artérielle 23.

Ingesta	*Excreta*
500 grammes de lait.	Urines 1.500.
1.400 grammes d'eau bouillie.	Matière fécale 200.
300 grammes d'eau de Vichy.	

Lavage intestinal matin et soir.

T. soir 36°6 ; P. 80.

31 mars. — T. matin 37 degrés ; P. 80.

Ingesta	*Excreta*
1.400 grammes de lait	Urines 1.250
500 grammes d'eau bouillie.	Pas de vomissement
300 grammes d'eau de Vichy	

Un lavage intestinal matin et soir.

T. soir 37 degrés ; P. 76.

1er avril. — T. matin 36°8 ; P. 80.

Ingesta	*Excreta*
1 litre de lait	Urines 1.000
500 grammes d'eau bouillie	Pas de vomissement
300 grammes d'eau de Vichy	Matière fécale 500

Un lavage intestinal matin et soir.

T. soir 36°8 ; P. 76.

2 avril. — T. matin 35°6 ; P. 76.

Ingesta	*Excreta*
600 grammes de lait.	Urines 1.000
750 grammes d'eau de Vichy.	Pas de vomissement.
250 grammes d'eau bouillie.	

Un lavage intestinal matin et soir.

T. soir 36°7 ; P. 80.

3 avril. — T. matin 36°6 ; P. 84.

Peu de repos la nuit, a vomi le lait pris, mise à l'eau.

750 grammes d'eau de Vichy. Urines 1.500.

1 litre d'eau bouillie. Vomissements 300.

T. soir 36°6 ; P. 72.

Un lavage intestinal matin et soir.

L'eau a été gardée.

4 avril. — T. matin 36°6 ; P. 100. Urines 600 grammes.

1 litre eau stérilisée.

La malade tousse beaucoup, vomit de la bile et du sang en quantité notable et très rouge (aspect d'hémoptysie).

Douleur épigastrique. Garde l'eau absorbée.

3 heures : P. 104.

6 heures : P. 128.

7 heures : P. 92.

T. soir, 36°6 ; P. 104. 4 lavements de 250 grammes sérum, gardés.

2 injections de 0 gr. 005 morphine la nuit.

La femme refuse de boire. Vomissements continuels et douleur épigastrique.

5 avril. — T. matin 36°7 ; P. 104-100-116-84 à midi. Urines 450 grammes.

Méthodiquement on donne :

Eau stérilisée : 2 cuillerées à soupe toute les demi-heure.

Lait : Une demi-tasse à café toutes les heures.

2 lavements de 250 grammes de sérum.

La malade vomit tout. Dans les vomissements *sang pur*.

Toux, hémoptysie ? T. soir 36°8 ; P. 90.

6 avril. — T. matin 36°8 ; P. 124. Urines 500 grammes.

M. Pinard décide en présence du pouls, de l'insomnie, du mauvais état général d'interrompre la grossesse.

11 h. 30 : M. Mouchotte introduit une laminaire n° 16. Utérus en antéflexion. Dans la journée apparaissent quelques contractions utérines douloureuses.

Vomissements mais moins abondants.

Un peu de lait est toléré.

2 injections de 0 gr. 005 morphine. T. soir 37°4 ; P. 108.

7 avril. — T. matin 36°6 ; P. 104. Urines 700 grammes.

Laminaire retirée. Pose d'un ballon de 15 grammes. Contractions utérines.

La femme vomit une partie de l'eau qu'elle prend.

Toux, râles en avant. Ventouses.

Mauvais état général.

T. soir, 37° 6 ; P. 120 irrégulier.

Dort avec 0 gr. 005 de morphine.

8 avril. — T. matin, 36° 9 ; P. 108, 104, 88, irrrégulier.

Urines, 450 grammes.

10 h. 30, M. Mouchotte retire le ballon et évacue l'utérus avec le doigt.

L'orifice cervical est dilaté après issue du ballon avec les bougies de Hégar jusqu'au n° 22.

Après évacuation de l'utérus, injection utérine à l'eau bouillie, teinture d'iode en attouchement. Mèche utérine de gaze stérilisée.

Régime, eau bouillie non vomie.

Un lavement de 250 grammes de sérum.

T. soir, 37°4 ; P. 120.

7 heures. Toux, ventouses.

Nuit : 0 gr. 005 morphine, sommeil.

9 avril. — T. matin, 37 degrés ; P. 100.

Urines, 500 grammes.

Toux. Ne vomit plus, garde 500 grammes café au lait.

T. soir, 37°5 ; P. 112.

Ablation de la mèche utérine et injection d'eau bouillie.

10 avril. — T. matin, 38 degrés ; P. 104.

Urines, 800 grammes.

Les vomissements ont cessé.

La femme garde 1 litre de café au lait.

Toux et expectoration. Râles soufflants et sibilants aux deux sommets en arrière. Ventouses.

T. soir, 38 degrés ; P. 104, 112.

Nuit : Toux et expertoration.

11 avril. — T. matin, 37°5 ; P. 104.

Urines, 900 grammes.

Ne vomit pas. Garde 2 litres de café au lait.

Expectoration, toux continuelle, crachats jaunes épais, râles plus fins aux sommets en arrière.

Potion avec 4 grammes acétate d'ammoniaque et morphine.

Quatre lavements de 250 grammes sérum.

T. soir 37°4 ; P. 108-100.

12 avril. — T. matin 37°2 ; P. 100-92.

Urines 1,000 grammes.

Toux. Râles humides aux sommets,surtout à gauche.

Prend 2 litres café au lait.

Même potion.

T. soir, 37°4 ; P. 88.

Nuit. — 0 gr. 005 morphine, sommeil.

13 avril. — T. matin 36°6 ; P. 76.

Urines 1,300 grammes.

Même état pulmonaire.

Elle sort trois semaines plus tard dans un état de santé satisfaisant. Les poumons ne présentent rien de particulier. L'alimentation normale a été reprise depuis une semaine environ.

OBSERVATION XVIII (718 de 1909)

Vomissements graves. — Interruption de la grossesse
(M. Mouchotte)

O. B..., vingt-trois ans, I-pare.

Rien à signaler dans l'enfance.

Antécédents personnels. — Appendicite il y a eu deux ans, traitée et guérie médicalement.

Réglée à quatorze ans irrégulièrement au début, puis régulièrement, durée cinq à huit jours (assez souvent malaises et douleurs pendant la durée des règles).

Femme peu robuste, mais, en somme, n'a jamais été sérieusement malade.

Dernières règles : 9 au 14 février. Normales en quantité et qualité.

Pendant trois semaines rien d'anormal à part la constipation habituelle qui est de plus en plus accentuée.

A ce moment pertes d'appétit, nausées, malaises.

Vers le 15 mars, vomissement survenant dès que la malade absorbe quoi que ce soit. La femme affaiblie garde le lit et ne le quitte plus.

La malade est mise au régime lacté absolu, mais ne peut

le tolérer, la diète hydrique (eau de Vichy et eau bouillie) ne fait pas cesser les vomissements.

A partir du 13 avril on donne matin et soir un lavement alimentaire composé de :

5 cuillerées à soupe de lait

Laudanum ?

Bicarbonate de soude ?

Au début ces lavements ne sont pas tolérés, mais au bout de deux et trois jours ils sont gardés.

A cette époque les urines deviennent beaucoup plus rares, sont plus foncées et « sentent rapidement mauvais », au dire de la femme.

C'est dans ces conditions que la femme est envoyée à la Clinique.

Examen. — Femme très amaigrie, pesait 56 kilogrammes. pèse actuellement 40 kgr. 250. Le squelette du bassin est très saillant sous la peau.

Le facies est tiré, les yeux escavés, la langue saburrale.

Asthénie complète. La toux est faible.

T. matin, 36°5 ; P. 100-104 dicrote, filant ; tension artérielle, 14.

Dans la journée, on donne un grand lavement.

La femme prend 30 grammes d'eau de Vichy toutes les demi-heures environ.

200 grammes d'eau d'Evian, 50 grammes de lait, qui sont rejetés aussitôt.

T. soir, 36°4 ; P. 104.

La femme vomit presque toute l'eau ingérée.

28 avril. — T. matin, 36°8 ; P. 108.

10 heures du matin, examen de M. Pinard.

P. 112-120 dicrote et filant ; urines 500 grammes ; tension artérielle, 13-14.

Toucher. — Utérus en situation normale.

Etant donné l'état du pouls, M. Pinard donne l'ordre d'interrompre la grossesse.

Midi : M Mouchotte pose une laminaire. L'orifice externe de l'utérus est suffisamment ouvert et avec douceur on peut placer d'emblée une grosse laminaire (n° 15).

Dans l'après-midi apparaissent quelques rares et faibles contractions utérines.

Soir : T. 36°8 ; P. 120.

Les vomissements de l'eau ingérée sont continuels.

On a donné dans la journée 2 lavements de 250 grammes de sérum.

Nuit : Insomnie, contractions utérines continuelles, 2 lavements de 250 grammes de sérum.

29 avril. — T. matin, 37°2 ; P. 112 ; urines 1,300 grammes.

Midi : La laminaire est retirée. M. Mouchotte dilate le canal cervical avec des bougies de Hégar jusqu'au n° 16. Il s'écoule du sang noir et quelques caillots avec des débris placentaires indiquant que l'œuf est déjà partiellement décollé. Puis un ballon Champetier de 20 grammes est placé au-dessus de l'orifice interne et distendu au maximum.

Pendant la soirée, la femme a des contractions utérines répétées.

Elle vomit deux fois seulement l'eau qu'on lui donne, toujours à doses fractionnées.

2 lavements de 250 grammes de sérum.

De midi à 6 heures du soir, urines, 850 grammes.

Soir : T. 37°4 ; P. 116, bien frappé.

Minuit 30 : Expulsion spontanée du ballon et, aussitôt après, de l'œuf. L'œuf amniotique est intact et laisse voir le fœtus par transparence. Le placenta est accolé à l'œuf amniotique et les membranes maternelles, épaisses, adhérent au bord placentaire. Il manque quelques débris de caduque qui sont ramenés avec le liquide d'une injection utérine qui est donnée immédiatement.

Poids total embryon et placenta 70 grammes.

La femme ne vomit plus depuis l'expulsion; elle garde environ 600 grammes d'eau bouillie.

30 avril. — T. 36°2; P. 104; urines depuis la veille à midi, 1,750 grammes.

Elle sort guérie quinze jours après ; l'alimentation normale ayant été reprise progressivement depuis quelques jours.

OBSERVATION XIX (1039 de 1909)

S. L..., V-pare, trente ans.

Les antécédents héréditaires sont mauvais. Le père est mort à cinquante-six ans d'une pneumonie. Deux frères et trois sœurs sont morts, les deux frères à vingt-cinq et trente ans d'accidents (?) les deux sœurs d'affection pulmonaire vers trente ans.

Dans les antécédents personnels on note plusieurs crises de rhumatisme articulaire aigu ayant laissé un rétrécissement mitral.

La malade a été réglée à quatorze ans irrégulièrement.

La première grossesse en décembre 1898, terminée par un accouchement spontané à terme d'une fille vivante actuellement, fut marquée par des vomissements fréquents dans les

premiers mois. La malade garda le repos au lit pendant cinq mois. Pas d'albumine pendant le cours de la grossesse.

La deuxième grossesse se termina en avril 1905 par une expulsion spontanée neuf mois après les dernières règles d'un enfant mort et macéré. Cette grossesse fut, comme la première, marquée par des vomissements pendant les trois premiers mois.

Les deux dernières grossesses se terminèrent par l'expulsion spontanée d'un fœtus deux mois et demi environ après les dernières règles. Le début de ces grossesses fut marqué par des vomissements fréquents.

Pour la grossesse actuelle les dernières règles datent du 12 au 15 avril. Des malaises surviennent dès la première quinzaine, puis vers le 15 mai, c'est-à-dire un mois après les dernières règles la femme commence à vomir. Les vomissements surviennent d'abord aussitôt après les repas, puis peu à peu à tout moment.

Ces vomissements d'abord alimentaires deviennent glaireux ; l'amaigrissement est rapide.

Elle consulte alors le Dr Cazeaux qui prescrit un régime alimentaire spécial et le repos au lit.

Le régime est suivi pendant trois semaines, mais les vomissements continuent, l'amaigrissement s'accentuant et l'état général étant mauvais le Dr Cazeaux prescrit la diète hydrique.

Les phénomènes d'intoxication ne cédant pas la femme est amenée à la Clinique le 18 juin.

L'examen à l'entrée montre une femme amaigrie, prostrée, répondant difficilement et avec lassitude aux questions posées. Le facies est tiré.

La température est de 37°5 sans cause reconnue, le pouls est à 108-112 irrégulier, dépressible, hypotendu.

Le foie n'est pas perceptible à la palpation, à la percussion il ne paraît pas augmenté de volume. Les poumons sont normaux, le cœur présente un rétrécissement mitral.

Au toucher l'utérus a le volume d'un utérus gravide de deux mois environ.

La malade accuse une céphalée frontale légère et une douleur épigastrique assez intense.

On la soumet à la diète hydrique (20 grammes d'eau bouillie toutes les demi-heures), contre la douleur épigastrique on fait une injection sous-cutanée de 0 gr. 01 de morphine.

19 juin. — Température 37°6 ; P. 112.

Diète hydrique. Urines recueillies : 1 litre. Pas d'albumine. Couleur normale.

La femme vomit l'eau absorbée.

20 juin. — T. 37°4 ; P. 104.

Diète hydrique. Les vomissements persistent, aqueux : trois lavements sérum artificiel de 250 grammes. Urines : 1 litre.

La femme a eu deux syncopes dans la journée.

21 juin. — T. 37°6 ; P. 100-120 irrégulier.

10 heures matin : M. Pinard examine la malade, trouve un utérus gravide de deux mois environ légèrement dévié à droite.

Devant l'accélération du pouls, son hypotension, et le mauvais état général il donne l'ordre d'interrompre la grossesse.

11 h. 1/2 matin : M. Cazeaux introduit facilement dans le canal cervical une laminaiire n° 22.

22 juin, matin. — La laminaire est retirée et M. Cazeaux introduit un petit ballon Champetier de 30 grammes.

10 heures soir : Le ballon est expulsé spontanément, le pouls est à 104.

Peu après, une demi-heure environ, le pouls est à 120. Sur les conseils de Mlle Roze on procède à l'évacuation digitale du placenta qui est déjà en partie décollé. La masse placentaire recueillie et l'embryon retrouvé dans les caillots pèsent 35 grammes.

On fait une injection intra utérine prolongée à 50 degrés.

Le pouls restant à 112-116 on fait une injection sous-cutanée de 400 grammes de sérum artificiel.

Les vomissements cessent dans la nuit et la malade repose.

23 juin. — T. 37°6 ; P. 96.

La malade est reposée, le facies est changé, la malade se sent mieux. Lait par petites quantités 1 l. 1/2. Urines des vingt-quatre heures 600 grammes. Soir, T. 37°5 ; P. 100.

24 juin. — Matin, T. 37 degrés ; P. 100-104.

Urines des vingt-quatre heures 800 grammes, troubles, pas d'albumine. Céphalée continue. Pas de repos la nuit ; soir, T. 37 degrés ; P. 94.

25 juin. — Matin, T. 36°8 ; P. 96. Repos toute la nuit. Céphalée légère. Urines des vingt-quatre heures 1000 grammes. Selles avec lavement. Régime 1 l. 1/2 de lait, 500 grammes citronnade. Soir, T. 36°6 ; P. 84.

26 juin. — Matin, T. 36 degrés ; P. 88. Urines 1000 grammes. Régime lait 2 litres. Soir, T. 36°6 ; P. 84.

27 juin. — Matin, T. 36°4 ; P. 80. Urines 800 grammes Régime lait 1 l. 1/2, quelques haricots vers et pommes de terre, soir, T. 36°8 ; P. 100.

Sort le 30 juin ayant repris l'alimentation de convalescence (Régime lacto végétarien).

D'après les faits que nous venons de rapporter nous pouvons décrire les symptômes que présentent les femmes atteintes de *vomissements graves*.

L'état général est très mauvais chez les femmes que nous avons pu observer, attendu qu'elles étaient malades depuis un mois ou deux et qu'elles viennent à la Clinique, pour la plupart, lorsque tous les traitements ont été essayés et que le pouls est déjà accéléré.

La malade est considérablement amaigrie ; il faut remarquer qu'en général les femmes atteintes de *vomissements dits incoercibles* sont plutôt maigres, ce qui justifie l'opinion de notre maître le professeur Pinard : les femmes grasses font la forme albuminurique de l'intoxication gravidique, tandis que les femmes maigres font la forme décrite sous le nom de *vomissements incoercibles*.

Pour lui, les trois fameuses périodes de Dubois n'existent pas. L'évolution est loin d'être cyclique. Le facies est tiré, anxieux, la malade est hébétée et répond difficilement aux questions posées. La peau est sèche ayant un aspect tout particulier, elle forme un sac trop large pour ce qu'il contient et glisse très facilement sur les plans sous-jacents.

La gorge est sèche, la malade a une sensation de soif très vive, les lèvres sont sèches et crevassées, la langue, elle, est le plus souvent humide, mais saburrale.

Il n'est pas rare d'observer du *subictère* surtout appréciable au niveau des conjonctives, en même

temps on observe, comme dans les cas d'ictère, une peau sèche, rugueuse, avec démangeaison.

La malade est dans un état d'*hyperexcitabilité*, tout au moins au début, tel que le moindre contact provoque une véritable douleur : *le système nerveux est fortement touché*, au point que dans deux cas (obs. XV et XVI) la simple piqûre faite avec l'aiguille de l'appareil à sérum a provoqué une syncope.

La *céphalée frontale* s'observe le plus souvent, elle peut n'être qu'intermittente.

Les vomissements sont incessants, la malade rend tout ce qu'elle ingère. Dans certains cas la malade, qui ingère à peine 500 grammes d'eau bouillie dans les vingt-quatre heures, vomit cependant une quantité considérable de liquide ; on comprend alors l'état de déshydratation de plus en plus profonde dans lequel elle se trouve. Ces vomissements sont constitués d'abord par l'eau et les divers liquides ingérés et par de la salive ; ailleurs ils sont bilieux et peuvent devenir porracés. Souvent on y constate des filets de sang, plus rarement du sang en assez grande quantité, noir comme du sang déjà en partie digéré, exceptionnellement du sang rutilant en grande quantité comme dans le cas de l'observation XVII où on avait pu croire à une véritable hémoptysie.

La douleur épigastrique et diaphragmatique parfois intolérable, résulte des efforts faits pour vomir.

Les *urines* sont rares, foncées, souvent acajou comme dans l'ictère, puis elles deviennent ocreuses, ce qui est un symptôme de pronostic fâcheux, elles

peuvent être, en général, maintenues, grâce au traitement, à un taux tel que jamais nous n'avons observé de phénomènes d'anurie. *Elles ne contiennent pas d'albumine.*

En ce qui concerne *le pouls* qui s'accélère rapidement dès que le système nerveux est touché, nous avons remarqué d'une façon générale, et c'est là l'opinion de notre maître, le professeur Pinard, que *l'hypotension était la règle.* Cette hypotension explique d'ailleurs parfaitement la tolérance des malades pour les injections sous-cutanées de sérum et la rapidité avec laquelle le sérum est résorbé.

En ce qui concerne l'examen obstétrical, nous avons remarqué que l'utérus s'élevait à une hauteur inférieure à la normale pour l'âge de la grossesse, la cause nous en paraît être l'état de *déshydratation* de tous les tissus ainsi que semble le prouver l'état de dureté du col.

TRAITEMENT

1° *Médical.* — Fidèle à sa conception sur la pathogénie des vomissements, notre maître, le professeur Pinard, conseille de tout mettre en œuvre pour arriver à débarrasser l'organisme des toxines qui s'y sont accumulées. Ainsi que le montre les observations que nous rapportons, dès qu'on a fait le diagnostic de *vomissements graves*, il faut soumettre la femme non seulement à un régime qui n'apporte plus de toxines, mais encore à un traitement spécial qui favorise l'élimination des toxines existantes.

On donnera donc le premier jour un lavement purgatif, dans les jours suivants des grands lavements bi-quotidiens de sérum artificiel et d'eau bouillie, lavements qui favoriseront l'élimination intestinale et l'élimination rénale tout en réhydratant les tissus.

Quant au régime, à proprement parler, il comprendra le lait, l'eau d'Evian, l'eau de Vichy par petites quantités répétées, ou enfin, si rien ne peut être toléré, on ne donnera que de l'eau bouillie. Notre maître insiste sur la nécessité qu'il y a à mettre une garde auprès de la malade pour lui faire prendre le lait ou l'eau à doses très fractionnées souvent répétées. Il faut en même temps favoriser le rôle que joue la peau comme émonctoire par des frictions au vin aromatique.

Contre la douleur épigastrique on fera des injections de morphine et pour vaincre l'insomnie on pourra prescrire le chloral en lavement.

Mais ainsi qu'il est démontré d'après ce qu'on vient de lire, et comme l'a fait ressortir M. le professeur agrégé Wallich dans l'étude qu'il vient de faire sur 3 observations de femmes atteintes de vomissements et soignées par lui dans le service de notre maître et dont les observations sont ici rapportées (1) (obs. V, VI, XI), le régime et le traitement peuvent ne pas être

---

1. Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiâtrie, séance du 8 mars 1909. *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique.* (Steinheil, avril 1909).

assez puissants pour arrêter l'intoxication et le pouls s'accélère : c'est alors qu'il faut intervenir et interrompre la grossesse car, comme l'a déclaré notre maître depuis longtemps (1), *dès que chez une femme qui est atteinte de vomissements le pouls s'accélère et arrive à 100 et au-dessus et d'une façon permanente, il ne faut pas tarder à intervenir.*

2° *Obstétrical.* — On voit donc que quoi qu'on ait fait, il a fallu dans 17 cas, devant la gravité de la situation, interrompre la grossesse.

Lorsqu'on a décidé de provoquer artificiellement l'avortement, on peut se trouver dans des conditions différentes suivant que, étant donné l'état général de la malade, il faut opérer plus ou moins rapidement.

Dans quelques cas, et c'est là l'exception, on doit en vingt-quatre ou quarante-huit heures évacuer l'utérus, dans les autres cas on a devant soi quelques jours.

Admettons tout d'abord que l'intervention puisse être faite avec tout le temps nécessaire.

Le premier temps de l'intervention est la dilatation du canal cervical avec les tiges de laminaire. Cette opération qui normalement se fait aisément présente quelques difficultés chez les femmes ayant des

---

1. *A. Pinard.* — Des indications médicales à la provocation à l'accouchement. Rapport au Congrès de Rome, 1902. — *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, Paris, 1902. — LVIII-161-191. — Concours médical 1902, Paris, XXIV-374-376. Leçon recueillie par le Dr Lacroix.

comissements dits incoercibles. En effet, comme nous l'avons signalé plus haut, l'utérus tout entier, et particulièrement le col, est rigide, dur et se laisse difficilement pénétrer.

L'introduction d'une tige de laminaire doit naturellement être précédée d'un nettoyage chirurgical de la vulve et du vagin. On laissera en place la première laminaire pendant vingt-quatre heures ; des contractions utérines douloureuses apparaissent le plus souvent, mais ne sont pas assez fortes pour être efficaces.

Le lendemain matin une seconde tige de laminaire est placée, plus grosse que la première, qu'on laissera en place encore vingt-quatre heures. Le plus souvent deux tiges de laminaire sont suffisantes pour provoquer une dilatation permettant l'introduction des bougies de Hégar.

C'est alors le deuxième temps de l'intervention ; le col étant ramolli on dilate lentement et progressivement le canal cervical avec les bougies de Hégar jusqu'au moment où on peut introduire facilement un petit ballon Champetier de Ribes de 15 à 30 grammes qui achèvera la dilatation.

Contrairement à ce qui se passe dans d'autres cas, dans le cas d'intervention pour *rétention placentaire* par exemple, le muscle utérin n'a pas de contractions suffisantes ni sous l'influence de la laminaire, ni sous l'influence du ballon.

Il est fort probable que les fibres musculaires de l'utérus sont altérées et que leur propriété de con-

tractibilité sont diminuées et même annihilées par suite de l'état de déshydration de tous les tissus de l'organisme, ainsi que nous l'avons dit plus haut. Ceci explique d'ailleurs pourquoi sur 19 cas nous n'avons noté qu'une seule fois l'avortement spontané (obs. I) et trois autres fois l'expulsion spontanée de l'embryon après l'expulsion du ballon (obs. VII, XVIII et XIX).

Après qu'on a laissé en place le ballon de dix à vingt-quatre heures on en tente l'extraction en tirant lentement sur le tube ; si le ballon résiste il faut évacuer une partie du liquide qu'il renferme et on peut alors facilement l'extraire.

On arrive ainsi au troisième temps de l'intervention : le curage digital de l'utérus. Ce troisième temps seul se fait sous anesthésie chloroformique.

La dilatation obtenue et l'état de dureté du col ne permettent pas l'introduction de plus d'un doigt, aussi est-il très laborieux, avec l'index recourbé en crochet, de pratiquer le curage.

L'embryon lui-même est très difficile à saisir et bien souvent on ne peut le sortir que par débris. La tête restant seule à extraire, il est difficile de la maintenir ; c'est un peu comme une bille sur laquelle on n'a aucune prise ; on peut alors pour plus de facilité, comme nous l'avons vu faire à notre ami le Dr Mouchotte, écraser cette tête très molle contre la paroi utérine, introduire l'index en crochet dans sa cavité et l'extraire ainsi ; ou bien encore, la tête étant écrasée, aplatie et repérée avec un

doigt, la saisir avec un pince longuette et l'attirer au dehors.

En général l'hémorragie qui suit l'intervention est faible et s'arrête presque de suite avec une injection intra-utérine à l'eau bouillie chaude, sans aucun antiseptique et un peu prolongée.

On met ensuite une mèche de gaze stérilisée dans la cavité utérine et un pansement vaginal.

Le lendemain on ôte la mèche intra-utérine, on donne ou non, suivant qu'il y a ou non de la température, une injection intra-utérine à l'eau bouillie seule, car il faut éviter chez ces malades, déjà très intoxiquées, l'usage d'un antiseptique quelconque.

Dans les jours suivants les injections vaginales suffisent.

Nous avons décrit dans tous leurs détails les différents temps de l'intervention ; comme nous le disions plus haut, lorsque les circonstances l'exigent et qu'il faut faire vite, on peut abréger la durée des opérations en sautant un temps et en faisant suivre la pose de la laminaire du curage digital après avoir dilaté extemporanément avec les bougies de Hégar. Mais c'est dans ces conditions surtout qu'on s'expose aux accidents que nous allons signaler.

En ce qui concerne les accidents qui peuvent se produire au cours de l'intervention, étant donné l'état de dureté du col et sa friabilité, il est évident que si on veut aller trop brusquement soit au cours de la dilatation avec les bougies de Hégar, soit au

cours de l'extraction du ballon, on s'expose à déchirer le col, d'où hémorragie sérieuse ou en tout cas complication redoutable, ainsi que nous le trouvons noté dans les observations XI où l'hémorragie fut sous-péritonéale et où, à l'autopsie, on constata la présence d'un hématome assez volumineux, et XIII où le pouls monta jusqu'à 160.

Il faut faire remarquer que dans les suites le retour à l'alimentation normale doit être précédé d'une période où le lait seul, puis les purées seront permis. Les œufs seront proscrits pour longtemps, car ils sont pour ces malades *hypertoxiques*.

CONCLUSIONS DE LA TROISIÈME PARTIE

Sur 17 cas de vomissements graves ayant nécessité l'interruption de la grossesse nous n'avons que 5 primipares ; nous pouvons donc dire, avec notre maître le professeur Pinard, que les vomissements graves sont plus fréquents chez les multipares.

Nous devons faire remarquer qu'une femme peut avoir une première grossesse évoluant normalement et une autre grossesse troublée par des vomissements graves qui en nécessitent l'interruption (obs. II, III, IV, VI, XI, XII, XIV) ; qu'une femme peut avoir plusieurs grossesses au cours desquelles se manifestent des vomissements graves (obs. VIII) ; et qu'enfin une femme ayant eu une première grossesse interrompue artificiellement pour vomissements graves peut mener à bien une autre grossesse (obs. V).

Au point de vue des indications de l'intervention on peut aisément se rendre compte de la valeur de la méthode suivie à la Clinique Baudelocque dans le service du professeur Pinard, puisque dans les 14 cas où on est intervenu avec succès *le pouls seul avait été le guide*.

Quatre cas de vomissements ont été suivis de mort, le premier après l'intervention par complications pulmonaires (obs. III), dans le second cas (obs. XI) l'intervention eut lieu dans des conditions défavorables : pouls 120 irrégulier ; la mort ne peut pas, en effet, avoir été causée par la faible hémorragie qui constitua l'hématome constaté à l'autopsie.

Le troisième cas est celui dont nous avons parlé plus haut et pour lequel le diagnostic de vomissements graves ne put être établi irréfutablement ; c'est, d'ailleurs, le seul cas où, le pouls étant à 80, devant le très mauvais état général, état désespéré même, notre maître ordonna d'interrompre la grossesse (obs. XIV).

Enfin le quatrième cas de mort est celui d'une malheureuse femme qui, le lendemain de son entrée à la Clinique, eut une syncope mortelle au cours d'une injection sous-cutanée de sérum artificiel (obs. XV).

Quoi qu'il en soit et jusqu'à preuve du contraire, avec notre maître le professeur Pinard, nous continuerons à dire que *l'état du pouls seul doit décider l'intervention*.

CONCLUSIONS

Le vomissement pendant la grossesse est un symptôme d'intoxication.

Beaucoup de femmes présentent cette intoxication gavidique, mais la plupart en deviennent victorieuses pendant la première moitié de la grossesse.

Chez les femmes intoxiquées le régime et le traitement permettent de lutter victorieusement contre cet empoisonnement.

Dans quelques cas rares l'intoxication est trop profonde pour céder devant le traitement, le système nerveux est très touché, *le pouls s'accélère : c'est là la seule indication d'interrompre la grossesse*, il faut vider l'utérus.

Vu : le Président de la thèse
PINARD.

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Ribemont-Dessaignes et Lepage. — Précis d'Obstétrique.

Bouffe de Saint-Blaise. — Pratique médico-chirurgicale. Vomissements de la femme.

Pinard (P.). — Annales de Gynécologie et d'Obstétrique.

— 1880, 380-384.

— 1891, XXXV, 1-17.

— 1899, LI, 1-13 (Congrès de Marseille) 1898.

— 1900, LIII, 1-17.

— 1902, LVIII, 161-191 (Congrès de Rome).

— Concours médical 1902, XXIV, 374, 376.

Wollich. — Annales de Gynécologie et d'Obstétrique. Avril 1909.

Gerst. — Thèse de Doctorat, Paris, 1903.

Blain. — Thèse de Doctorat. Paris, 1908.

Imp. de la Faculté de médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine, Paris.